



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Cintia Iara Oliveira

**RISCO DE IDOSOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR FRICÇÃO E
LESÃO POR PRESSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Florianópolis

2018

Cintia Iara Oliveira

**RISCO DE IDOSOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR FRICÇÃO E
LESÃO POR PRESSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeira.

Orientadora: Prof Dr^a Juliana Balbinot Reis Girondi.

Coorientadora: Enf^a Msc. Cilene Fernandes Soares.

Florianópolis

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Oliveira, Cintia Iara

Risco de idosos para o desenvolvimento de Lesão por
fricção e Lesão por Pressão na Atenção Primária à Saúde /
Cintia Iara Oliveira ; orientador, Juliana Balbinot Reis
Girondi, coorientador, Cilene Fernandes Soares, 2018.
86 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Saúde do Idoso. 4.
Pele. 5. Lesão . I. Balbinot Reis Girondi, Juliana. II.
Fernandes Soares, Cilene. III. Universidade Federal de
Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Cintia Iara Oliveira

**RISCO DE IDOSOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR FRICÇÃO E
LESÃO POR PRESSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

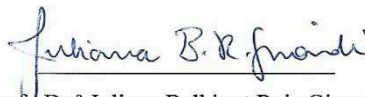
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 12 de novembro de 2018



Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

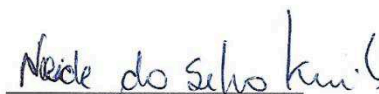
Banca Examinadora:



Prof. Dr.ª Juliana Balbinot Reis Girondi.
Orientadora e Presidente



Enf.º Francisco Reis Tristão
Membro Efetivo



Prof.ª Dr.ª Neide da Silva Knihs
Membro Efetivo

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, irmãos e sobrinhos que estiveram comigo nesta caminhada, sempre me incentivando e me tranquilizando nos momentos mais difíceis. Aos meus professores e supervisores que foram tão importantes na minha vida acadêmica.

AGRADECIMENTOS

E finalmente ultrapasso a linha de chegada de mais uma longa caminhada em minha vida que teve sua largada em 2013, quando iniciei no curso de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Um caminho cheio de surpresas, obstáculos, alegrias e tristezas, mas acima de tudo muito, muito aprendizado. Mas não percorri esta jornada sozinha muitas pessoas foram essenciais para que esta caminhada fosse possível e fizesse todo o sentido. Por isso meus agradecimentos sinceros:

Aos meus pais Reinaldo de Oliveira e Iara Schmidt Oliveira por apoiarem a minha escolha e me educarem da melhor forma possível.

Às minhas irmãs Tatiane Oliveira e Yzabella Oliveira, por serem meu porto seguro sempre me incentivando e mostrando que sou capaz.

Ao meu irmão Humberto Oliveira, que mesmo estando longe buscava me incentivar.

Aos meus sobrinhos Alexsandro Oliveira Manoel e Matheus Oliveira Manoel por me fazerem sorrir nos dias mais tristes e frustrantes desta caminhada, acalutando o meu coração com seu carinho e afeto.

Ao meu sobrinho Anthony Martins que mostrou confiança nos meus cuidados, este gesto foi muito importante para mim.

À minha tia Janaina Gomes e a minha amiga Vanderléia Aparecida Tomaz por estarem do lado da nossa família no momento mais difícil desta jornada.

À minha tia Tânia Mara Schmidt por amparar e cuidar da nossa família quando mais precisamos de colo e ajuda.

Aos amigos que fiz ao longo do caminho, especialmente a Michelly Miranda; Micheli Luzia; Monik da Silva; Natália Callegaro e Sarah Barbosa vocês fizeram com que este caminhar fosse mais leve e divertido.

Aos colegas no qual compartilhei os campos de estágio.

Aos supervisores de estágio pela paciência e pelo compartilhamento de saberes.

A todos os professores do curso de Enfermagem da UFSC, sem os quais não teria descoberto a beleza da ciência do cuidar.

À minha co-orientadora Cilene Fernandes Soares pelas trocas de saberes.

E a minha orientadora professora Dr^a Juliana Balbinot Reis Girondi, pelo carinho e atenção nos momentos difíceis, e pela ajuda e orientação em todos os momentos do trabalho, você é exemplo de ser humano e profissional.

Oliveira, Cintia Iara. 2018. 87p. Risco de idosos para o desenvolvimento de lesão por fricção e lesão por pressão na atenção primária à saúde – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Orientadora: prof. Dr. Juliana Balbinot Reis Girondi. Co-orientadora: enf. Msc. Cilene Fernandes Soares.

RESUMO

O aumento da população idosa resulta em desafios relacionados à saúde, tais como, maior utilização do sistema único de saúde devido ao próprio processo de senescência. Dentre as possibilidades de alterações corporais em virtude do envelhecimento estão as alterações dermatológicas. O sistema tegumentar, principalmente a pele do idoso se torna mais delicada e propensa a sofrer alterações, dentre estas, lesões por pressão e as lesões por fricção. Estas representam um problema de saúde pública, já que o custo com o tratamento se torna dispendioso, além de acarretar dificuldades e piora da qualidade de vida para os idosos acometidos e suas famílias. Em vista disso, este estudo buscou descrever as condições de saúde do idoso e possíveis relações com o desenvolvimento de lesão por pressão e lesão por fricção na atenção primária a saúde em um município de São José/Santa Catarina. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa vinculado ao macro projeto de pesquisa: “Estratificação de risco e intervenção de enfermagem no diagnóstico, prevenção e tratamento de *skin tears* e lesões por pressão em idosos, o qual foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos da universidade federal de santa catariana sob parecer 2.390.948 e CAEE 74769317.5.1001.0121. a pesquisa foi realizada com idosos de idade igual ou superior a 60 anos atendidos na atenção primária à saúde no município de São José. Para a coleta de dados realizou-se entrevista domiciliar mediante aplicação de formulário durante o período de março à junho de 2018. A compilação dos dados foi mediante plataforma on-line SesTatnet® e sua análise por estatística descritiva simples. A maioria dos participantes era do sexo feminino (67,27%), com idade média entre 60 e 70 anos (69%). Quanto à escolaridade a amostra apresentou maior percentual para idosos com primeiro grau incompleto (60%), seguido de não alfabetizados (12,73%). Dentre as comorbidades apresentadas pelos idosos a hipertensão arterial sistêmica exibiu maior percentual (58,18%), seguidas de outras comorbidades (50,91%) tais como doenças cardíacas, pulmonares, endócrinas e músculos esqueléticas e posteriormente diabetes mellitus (21,82%). Em relação a alimentação a maioria dos idosos entrevistados apresentaram uma dieta equilibrada, entretanto realizavam intervalos entre as refeições maiores do que três horas, e a ingestão de líquidos estava com a média de 500 ml a um litro de água por dia, abaixo do esperado. Portanto, conclui-se que os idosos atendidos na atenção primária a saúde, possuem condições socioeconômicas, sociodemográficas, fatores associados e condição de saúde que podem ser considerados agravantes para o desenvolvimento de lesão por pressão e lesão por fricção.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde do idoso. Pele. Lesão por Fricção. Lesão por pressão.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Identificação de idosos segundo variáveis sociodemográficas e econômicas do Bairro São Luiz, Município de São José, 2018/2.....	36
Tabela 2 - Distribuição de moradia dos idosos conforme parentesco e Presença de assistência de cuidadores, 2018/2.....	37
Tabela 3 – Condição de saneamento básico dos idosos residentes do Bairro São Luiz, município de São José, 2018/2.....	38
Tabela 4 - Grupos alimentares /Tipos de alimentos ingeridos nas principais refeições, 2018/2.....	39
Tabela 5 – Horas de sono referidas pelos idosos residentes do bairro São Luiz, 2018/2.....	40
Tabela 6 – Hábitos relacionados ao uso de tabaco referidos pelos idosos, 2018/2.....	41
Tabela 7 – Hábitos relacionados ao uso de álcool referidos pelos idosos, 2018/2.....	41
Tabela 8 - Medicações utilizadas pelos idosos residentes do bairro São Luiz no município de São José, 2018/2.....	42
Tabela 9 - Dados antropométricos dos idosos entrevistados, 2018/2.....	43
Tabela 10 – Valores de glicemia de jejum e pós-prandial dos idosos, 2018/2.....	44
Tabela 11 - Média, mediana e desvio padrão do ITB dos idosos entrevistados, 2018/2.....	44

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Quantidade de refeições diárias dos idosos residentes no bairro São Luiz no município de São José, 2018/2.....	38
Figura 2 - Intervalo em horas realizados entre as refeições dos idosos residentes do bairro São Luiz, 2018/2.....	39
Figura 3 – Quantidade de líquidos ingeridos diariamente pelos idosos residentes do bairro São Luiz no município de São José, 2018/2.....	40
Figura 4 – Comorbidades apresentadas pelos idosos, 2018/2.....	42
Figura 5 - Média e desvio padrão de exames laboratoriais dos últimos três meses, 2018/2.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

AVD – Atividades da Vida Diária

CS – Centro de Saúde

DCP – Doenças Crônicas Pulmonares

DM – Diabetes Mellitus

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DS – Distrito Sanitário

ESF – Estratégia da Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

ITB – Índice Tornozelo-Braquial

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ITB – Índice Tornozelo Braquial

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Canadá em Ciências da Saúde

LF – Lesão por Fricção

LP – Lesão por pressão

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família

NPUAP – *National Pressure Ulcer Advisory Panel*

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNSI - Política Nacional da Pessoa Idosa

QLN – Qualitativa Nominal

QLO – Qualitativa Ordinal

QTC – Quantitativa Contínua

QTD – Quantitativa Discreta

SPSS – *Statistical Package for Social Science*

STAR – *Skin Tears Classification System*

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de compromisso Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO GERAL	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O IDOSO	16
3.2 O CUIDADO DO ENFERMEIRO AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	18
3. 4 LESÃO POR PRESSÃO E LESÃO POR FRICÇÃO	20
4 MÉTODO	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	24
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	25
4.4 COLETA DOS DADOS	26
4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	31
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	31
5 RESULTADOS	34
5.1 IDOSOS NA COMUNIDADE COM RISCO PARA LESÃO POR FRICÇÃO E LESÃO POR PRESSÃO	34
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICE A – Formulário de entrevista com os idosos.....	72
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	77
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP.....	80

1 INTRODUÇÃO

O Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico, no qual, a expectativa de vida da população vem aumentando e a taxa de crescimento populacional diminuindo. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o indicador de esperança de vida, que era de 73,86 anos em 2010, passou para 76,25 anos, em 2018, tendo uma projeção para 2060 de 81,04 anos, o que evidencia esta mudança no cenário demográfico brasileiro. Este fenômeno resulta em alguns desafios relacionados à saúde, tais como, maior utilização do Sistema Único de Saúde devido ao maior tempo de vida e de múltiplas doenças crônicas (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013c; BRASIL, 2018).

O envelhecimento da população é um fenômeno global, desta forma, compreendê-lo é essencial não apenas para entender as etiologias associadas aos processos degenerativos, mas também, para conhecer e desenvolver estratégias que atenuem os efeitos da senescência (FACHINE; TROMPIERI, 2012).

Neste sentido, verifica-se a importância das políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, assim como, as políticas de atenção à saúde do idoso. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa vinculada ao Ministério da Saúde (MS) possui como principais ações, a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência dos idosos, visando sempre à qualidade da assistência de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006; COSTA et al., 2015).

Entre os níveis de atenção de saúde ofertados pelo SUS destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS), concebida como a porta preferencial de entrada do sistema de saúde, ou seja, tem como função resolver os problemas de saúde mais prevalentes na população. Junto a APS está vinculado a Estratégia da Saúde da Família (ESF).

A ESF visa à reorganização da Atenção Primária à Saúde no país, segundo os preceitos do SUS, é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. Através da ESF é possível reorientar o processo de trabalho com maior potencial a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas (BRASIL, 2012).

É considerada um dos acessos iniciais para a atenção à saúde do idoso e referência para as redes de serviços especializados. Neste sentido percebe-se sua importância na lógica de prevenção de doenças e agravos e na efetivação dos direitos à saúde do idoso (MENDES, 2015; COSTA et al., 2015).

Assim, o enfermeiro tem papel essencial na prática desenvolvida na APS. Através das consultas de enfermagem, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde, grupos terapêuticos o enfermeiro desenvolve relações interpessoais de diálogo, escuta, respeito e humanização que dão significado ao fazer profissional (PILGER, et al., 2013; ACIOLI, et al. 2014).

Compreender o que o envelhecimento é um processo biológico, ativo, irreversível e que consequentemente acarreta o comprometimento dos sistemas funcionais tornando-os mais frágeis, proporcionam ao enfermeiro subsídios para o processo de trabalho fortalecendo ações de promoção da saúde, e fortalecendo o vínculo do idoso com a família e comunidade, além de dar significado às ações práticas do cuidar (MORAES, MORAES, LIMA, 2010; PILGER, et al., 2013; ACIOLI, et al. 2014;; NAKATA, COSTA, BRUZAMOLIN, 2017).

Nesse sentido, entre os sistemas funcionais que se tornam mais sensíveis às agressões externas e internas encontra-se a pele do idoso, que se torna mais delicada e propensa a sofrer alterações, pois se torna mais fina, ocorre à perda na camada de gordura subcutânea e da capacidade sensitiva. O enfermeiro precisa saber reconhecer estas alterações na prática profissional para desta forma traçar um plano de cuidado adequado à pele do idoso (FRANÇA, MELO, ARAÚJO, 2013).

Entre as alterações que a pele pode desenvolver estão às Lesões por Pressão (LP) e as Lesões por Fricção (LF), são alterações que causam dor e infectam com facilidade, por isso ressalta-se a importância do conhecimento acerca destes tipos de lesões.

A LP é definida como uma lesão localizada que acomete a pele e os tecidos subjacentes, geralmente sobre alguma proeminência óssea, causadas pela deficiência de suprimento sanguíneo, decorrente de pressão ou pressão associada a cisalhamento e ou fricção (SIQUEIRA, et al., 2015).

A LF são lesões decorrentes de trauma, seja por fricção, contusão ou cisalhamento da pele, decorrendo principalmente das fragilidades do corpo do idoso, as quais são potencializadas com o decorrer do avanço da idade (SANTOS, 2014).

As LP's e as LF's acometem principalmente os idosos, sendo mais acentuada em idosos hospitalizados, acamados e/ou naqueles submetidos à cuidados domiciliares. Esse problema possui grande impacto social e econômico, pois compromete a qualidade de vida, já que resulta em dor, deformidade, além de que o custo para o tratamento ser maior que a prevenção, e muitas vezes o tratamento para estes tipos de lesões são prolongados (FREITAS, et al., 2011; FRANÇA, MELO, ARAÚJO, 2013).

Estudos apontam que a população idosa concentra em torno de 60 a 70% de todas as LP's, devido ao alto grau de morbidade desta população. Já as LF possuem uma prevalência de 3,3% a 22% no cenário hospitalar e de 5,5% a 19,5% no domiciliar, sendo que este número foi associado à idade avançada e a dependência nas atividades da vida diária (AVD's) (SAKASHITA, NASCIMENTO, 2011; FREITAS, 2011; SANTOS, 2014; COSTA, et al. 2015, FERREIRA; GUARDA, 2015; SIQUEIRA et al., 2015; PULIDO, et al, 2015).

Os principais fatores de risco descrito na literatura que podem contribuir para o desenvolvimento das LP's e LF's são: a idade avançada; dependência para as atividades básicas da vida diária; nível de mobilidade, comportamento agitado, comprometimento cognitivo, algumas medicações, a nutrição, algumas doenças crônicas como o diabetes, doenças cardiovasculares (PULIDO et al, 2015; COSTA, 2017).

Com medidas simples como a realização do exame físico, escalas validadas, o enfermeiro pode identificar os fatores de risco de desenvolvimento de LP e LF e assim implementar planos de prevenção e tratamento para estes tipos de agravos (PULIDO et al, 2015; VIEIRA, et al., 2018).

O estudo se torna relevante ao mapear os idosos adscritos ao território da APS, já que o aumento desta população tende a se tornar cada vez maior, assim é possível organizar o atendimento de acordo com as demandas necessárias, realizando ações que busquem abranger o maior quantitativo de idoso possível.

Pensando neste novo cenário populacional, na importância do cuidado com a pele do idoso e na importância da atuação do enfermeiro nesse cenário emergiu a seguinte questão de pesquisa: Quais são as condições de saúde do idoso e as possíveis relações com o desenvolvimento de lesão por pressão e lesão por fricção?

2 OBJETIVO GERAL

Descrever as condições de saúde do idoso e possíveis relações com o desenvolvimento de lesão por pressão e lesão por fricção na Atenção Primária à Saúde em um bairro no município de São José.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se de uma revisão narrativa, a busca pelos artigos foi realizada a partir da base de dados Literatura Latino-Americana e do Canadá em Ciências da Saúde - LILACS onde foram selecionados artigos nos idiomas: inglês, português e espanhol. Os descritores utilizados foram: lesão por pressão, idoso, saúde do idoso, atenção primária à saúde, envelhecimento, fatores de risco, pele, fricção, *skin tears*, enfermagem. Foram feitas as seguintes combinações: enfermagem AND idoso; lesão por pressão AND idoso; pele AND fricção; pele AND idoso; enfermagem AND atenção primária à saúde; atenção primária à saúde AND idoso. Dos artigos apresentados foram selecionados 97 que se relacionavam com a temática de pesquisa e com a pergunta de pesquisa. Foram excluídos 19 artigos que não contemplavam a temática de pesquisa. Além destes artigos foram utilizadas teses, dissertações, obras literárias pertinentes, políticas públicas de saúde, protocolos, leis relacionadas à saúde do idoso e a atenção primária à saúde.

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O IDOSO

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser compreendida como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder à maior parte das necessidades de saúde de uma população, ela integra ações preventivas e curativas. A APS é organizada de forma regionalizada, contínua e sistematizada, ou seja, o seu cuidado é direcionado a necessidade de cada região (MATTA, MOROSINI, 2008).

Atualmente está pautada na lógica da Saúde da Família a qual esta aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária, através das equipes de saúde. Para configurar estas equipes de saúde o Ministério da Saúde implementou o Programa e posteriormente, a Estratégia da Saúde da Família (ESF), que busca promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco. A ESF portanto, é considerada porta de entrada para atenção à saúde, e referência para a rede de serviços especializados de média e alta complexidade (MATTA, MOROSINI, 2008; BRASIL, 2012; COSTA et al., 2015).

No Brasil, o atendimento da Atenção Primária ou Básica é feita em Unidades Básicas de Saúde (UBS), chamados também de Centros de Saúde (CS). Os CS são compostos pelas equipes da ESF que recebeu suporte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Integrado à ESF, o NASF foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008, com o propósito de apoiar a consolidação da APS, assim como ampliar a oferta de serviços. É composto por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de ESF. Esta atuação integrada permite a realização de discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre os profissionais (BRASIL, 2012).

Sob esta perspectiva, a APS considera, portanto o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, buscando a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. Em conformidade ao exposto, o idoso no contexto da APS deverá ser atendido pela equipe ou pela Unidade Básica de Saúde, que deverá captar, acolher, desenvolver ações e fazer a avaliação global de suas necessidades (BRASIL, 2006b; COSTA et al., 2015).

Pensar na saúde do idoso atualmente no Brasil é essencial devido ao novo processo demográfico do país, no qual a população idosa vem crescendo devido à diminuição no ritmo de crescimento populacional e mudanças na estrutura etária. Esta alteração na distribuição etária vem configurar um novo retrato da população brasileira que se reflete em mudanças nas demandas por políticas públicas específicas (BRASIL, 2010).

Cosóate, nesta nova concepção populacional, é essencial que os idosos tenham seus direitos garantidos. Em 2003, foi sancionado o Estatuto do idoso (Lei nº 10.741/2003), no qual está afirmada a responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à saúde da população idosa. O Pacto pela Saúde aprovado pelo Ministério da Saúde no ano de 2006 tem como finalidade estabelecer novos compromissos e responsabilidades nas três esferas de governo com destaque nas necessidades de saúde da população. Articula três componentes fundamentais: o Pacto pela vida, o Pacto pela defesa do SUS e o Pacto pela gestão do SUS. Incluso no componente Pacto pela vida, estão seis prioridades, e como primeira esta a Atenção à Saúde do Idoso (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013; COSTA et al., 2015).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa possui como objetivo primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde. Como mencionado anteriormente a ESF é considerada como porta de entrada para a atenção à saúde do idoso, portanto este deverá ser acolhido pela equipe e pela UBS, que deverá receber, acolher, desenvolver ações e fazer a avaliação global, desenvolvendo vínculo entre o serviço e o usuário para executar e garantir a assistência integral e continua do idoso e os membros da família (BRASIL, 2006; COSTA et al., 2015).

3.2 O CUIDADO DO ENFERMEIRO AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os profissionais da área da saúde possuem a realidade do envelhecimento da população refletido nas demandas de serviço no qual atuam, onde os idosos estão cada vez mais presentes, em qualquer que seja o nível de assistência. Na APS, os enfermeiros enfrentam desafios importantes com o aumento de idosos, já que esta população possui características específicas do processo de senescência e senilidade, num contexto no qual coexistem doenças crônicas não transmissíveis, infecciosas e agravos (OLIVEIRA; MENEZES, 2014).

Consoante, o idoso na APS pode ser atendido pela enfermagem através de consultas agendadas, visita domiciliar, demanda espontânea, acolhimento e grupos. Neste sentido é pertinente que o enfermeiro utilize do pensamento crítico e criatividade para fundamentar sua prática. O uso de uma comunicação efetiva é importante para promover a relação entre o idoso e o profissional (WITT et al., 2014).

De acordo com Vello et al (2014), os profissionais que atuam na APS necessitam também ter de modo claro a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como os fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental.

Ainda nesse contexto de cuidado, os enfermeiros conhecem aspectos relacionados à realidade social de pertença do idoso, assim como, às condições gregárias, sociais, culturais, condições psicológicas, limites e potencialidades (MENDES et al., 2013).

Doravante, a consulta de enfermagem é um espaço propício para o desenvolvimento das práticas de cuidado, pois nela o enfermeiro tem a oportunidade de ouvir demandas, avaliar as condições de saúde físicas e psicoemocionais, conhecer mais profundamente o usuário e orientar uma vez que é um instrumento para a compreensão do contexto emocional, social e das relações familiares. Já a visita domiciliar está mais relacionada à investigação das necessidades de saúde, realização de atividades assistenciais (realização de curativos, coleta de exames, verificação de sinais vitais entre outros), escuta ativa, educação em saúde e observação da estrutura física, alimentação e relações familiares (ACIOLI et al. 2014).

A partir dos espaços de prática de cuidado que a APS oferece e o conhecimento adquirido o enfermeiro compreende que o envelhecimento provoca modificações anatômicas e fisiológicas ao idoso, tais como: redução na estatura, devido a modificações na coluna vertebral, atrofia óssea, ou seja, a perda de massa óssea, o que pode predispor a fraturas; diminuição lenta da massa muscular, sendo o tecido substituído por colágeno e gordura. E

também redução na amplitude dos movimentos modificando a marcha, acontecem modificações na fisionomia como crescimento do nariz e as orelhas se tornam mais longas dando uma face típica ao idoso. A visão e a audição sofrem expressivas alterações (FLORIANÓPOLIS, 2010).

Os sistemas orgânicos também sofrem alterações importantes que podem contribuir para o desenvolvimento de comorbidades. Como a diminuição da reserva funcional dos órgãos levando ao aumento da prevalência de doenças endócrinas, tais como diabetes mellitus, hipotireoidismo, hipertireoidismo. Neste sentido a função da enfermagem é perceber estas mudanças e auxiliar na melhor forma de conviver com o processo de envelhecimento (FLORIANÓPOLIS, 2010).

Dentre os sistemas orgânicos que sofrem modificações o sistema tegumentar do idoso sofre alterações importantes, principalmente na pele. A pele do idoso se torna mais frágil, perde a capacidade de atuar como barreira contra fatores externos, a termorregulação se torna deficiente em resposta ao calor, devido à diminuição de glândulas sudoríparas, a pele se torna seca, passa a ter menor estímulo a elasticidade, entre outras alterações (GARBACCIO; FERREIRA; PEREIRA, 2016).

A pele é o maior e mais visível órgão do corpo humano, é constituído pela epiderme, derme e/ou cório e hipoderme e/ou tecido celular subcutâneo, que revestem a superfície corporal. Reflete condições físicas e psicológicas, tais como saúde, idade, diferenças étnicas e culturais. É responsável pela proteção, excreção, regulação da temperatura, sustentação, percepção sensitiva, metabolismo de vitamina D, secreção, comunicação, hemostasia, absorção e identificação, portanto, através da pele é possível identificar o estado de saúde de um indivíduo. (LIRA et al., 2012; GEOVANINI, 2014; GIARETTA et al., 2016).

A Sociedade Brasileira de Dermatologia (2017) considera quatro tipos de pele: 1) pele normal, aquela cuja textura é fina, seus poros são fechados, tem superfície suave e apresenta elasticidade, reflete hidratação e oleosidades equilibradas; 2) pele oleosa possui textura mais espessa, apresenta-se mais úmida, gordurosa, brilhante, seus poros são mais abertos e suas glândulas sebáceas, principalmente pelos fatores genéticos, produzem maior quantidade de sebo, apresenta maior tendência ao desenvolvimento de acne; 3) pele mista que é a associação de pele seca com a oleosa, sendo este tipo o mais comum e apresenta regiões mais oleosas (principalmente na zona T – queixo, nariz e testa) pela dilatação maior dos poros e em outras áreas pode apresentar textura normal ou seca, geralmente em redor dos olhos, boca e bochechas; 4) pele seca que apresenta menos elasticidade, é mais opaca, possui poros pouco visíveis, com tendência ao envelhecimento, à descamação e ao surgimento de rugas. É um

tipo de pele que exige mais atenção do que as outras pela suscetibilidade e facilidade em desenvolver problemas mais sérios.

As alterações que ocorrem no processo do envelhecer têm o objetivo de reduzir progressivamente a reserva funcional do organismo. Estas alterações ocorrem devido às alterações moleculares e celulares que resultam em perda funcional progressiva dos órgãos e do organismo como um todo, levando o idoso a uma fragilidade e vulnerabilidade que facilita a sua afecção por doenças agudas e ou crônicas sem dependência ou com dependência total (GIARETTA et al., 2016).

Alguns tipos de alterações que ocorrem na pele são: lentificação da renovação epidérmica; adelgaçamento da derme; elasticidade reduzida devido à diminuição de fibras elásticas e consequente surgimento de rugas; diminuição da lubrificação tegumentar ocasionada pela diminuição das glândulas sebáceas; ressecamento da pele devido à redução das glândulas sudoríparas; diminuição do tecido subcutâneo em membros e face com consequente diminuição da proteção tecidual e maior propensão à instalação de lesões; hipertrofia das células de pigmentação, causando as manchas senis e despigmentação, e palidez pela diminuição de capilares e melanócitos (GIARETTA et al., 2016).

De acordo com Duim et al. (2015) há dois principais componentes do envelhecimento cutâneo, quais sejam: componente intrínseco, que está relacionado à idade e aos fatores genéticos e o componente extrínseco, relacionado à ação dos fatores externos, ou seja, exposição solar, a agentes químicos e tabagismo sobre a pele, estes componentes podem levar o idoso a desenvolver lesões de pele.

Consoante às lesões de pele e feridas os enfermeiros oferecem um cuidado individualizado, sistematizado. Os enfermeiros possuem subsídios legais que respaldam sua atuação, já que, tratar de lesões de pele é um procedimento de alta complexidade. Através da Resolução COFEN nº 567/2018 dispõem de autonomia para prescrever produtos utilizados na higienização, proteção da pele, assim como alguns tipos de cobertura (GEOVANINI, 2014).

O enfermeiro também possui capacitação e habilidades para identificar os principais fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento das lesões dermatológicas em idosos, principalmente as lesões por pressão e lesões por fricção.

3. 4 LESÃO POR PRESSÃO E LESÃO POR FRICÇÃO

As LP são descritas como lesões localizadas da pele, causadas pela interrupção de suprimento sanguíneo, geralmente, provocadas por pressão, cisalhamento ou fricção, ou

mesmo por uma combinação desses fatores (AGUIAR et al., 2012; COELHO et al., 2012; ZAMBONATO; ASSIS; BEGHETTO, 2013; PEREIRA et al., 2014;).

As LF's se constituem como lesões advindas de trauma, por fricção, contusão ou cisalhamento, ocorrem principalmente nas extremidades de idosos, levando à separação da epiderme da derme (lesão de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes. (LEBLANC; BARANOSKI, 2011; LEBLANC, et al. 2013; SANTOS 2014; PULIDO, et al., 2015;).

Anatomicamente as LF's são mais propensas no dorso das mãos, nos braços, nos cotovelos e nas pernas. Já as lesões por pressão acontecem preferencialmente em locais com proeminência óssea, sendo os locais mais acometidos a região sacra, trocanter, cotovelo, calcâneo (SANTOS, 2014; VIEIRA, et al., 2014; PULIDO, et al, 2015).

As LP's são classificadas segundo a *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)* (2016) em estágios; sendo: LP estágio 1, aquele onde a pele permanece íntegra com presença de eritema que não embranquece; LP estágio 2, neste estágio já há perda parcial da pele em espessura com exposição da derme; LP estágio 3, ocorre a perda total da pele em espessura, tornando aparente a camada de gordura; LP estágio 4, há perda da espessura total da pele e perda tissular com exposição da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Ainda há as classificações: LP não estádiável, quando há perda total da pele em espessura e perda tissular não visível, quando o dano não pode ser confirmado devido a grande presença de esfacelo ou escara; LP tissular profunda, ocorre quando surge descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento; LP causada por dispositivos médicos.

O estadiamento das LF's são em conformidade ao sistema de classificação *Skin Tear Classification System (STAR)* em cinco estágios: LF 1A: no qual o retalho de pele pode ser realinhado com as margens da ferida sem excesso de tensão e a coloração do retalho ou da pele não se encontra pálida, opaca ou escurecida; LF 1B: onde a aba de pele pode ser realinhada às margens da ferida principal sem excesso de tensão, contudo esta se encontra pálida, opaca ou escurecida; LF 2A: neste estágio não é possível realinhar o retalho às margens da lesão primária sem haver excesso de tensão, muito embora a coloração da pele ou do retalho não esteja pálida, opaca ou escurecida; LF 2B: o retalho de pele não pode ser realinhado às margens da lesão original sem que haja tensão excessiva e há alteração de sua coloração e/ou da pele; e LF 3: quando a ausência do retalho de pele. O retalho quando não se encontra mais viável precisa ser retirado de acordo com a rotina preconizada por cada instituição (LEBLANC; BARANOSKI, 2011; LEBLANC, et al. 2013).

Dentre os fatores relacionados ao desenvolvimento das LP's e das LF's descritos na literatura estão, entre outras, à idade avançada, comprometimento cognitivo, medicamentos, mobilidade, nutrição, alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento, fragilização da pele e suscetibilidade a traumas (AGUIAR et al., 2012; FREITAS; ALBERTI, 2013; SANTOS, 2014; VIEIRA et al, 2014; SIQUEIRA et al., 2015; PULIDO et al., 2015).

O comportamento agressivo, agitação associado com cognição alterada e presença de demência favorecem o risco de traumas e autolesão por este modo são considerados fatores de risco para LF (TORRES, et al., 2016).

Pacientes obesos quanto desnutridos podem estar em risco de desenvolver a lesão por fricção e lesão por pressão. Portanto é essencial o monitoramento nutricional que inclui observar, valores da subescala de Braden, índice de massa corporal. Outro fator importante é avaliar a desidratação através do monitoramento das eliminações, turgor da pele, valores laboratoriais de sódio e osmolaridade sérica. A reposição de líquidos e eletrólitos é necessária e ainda vitaminas A, B, C, D, ferro, zinco, cobre são importantes para manter a pele saudável. Pois a desnutrição pode causar retardo na cicatrização do tecido danificado e aumentar risco de infecção (TORRES, et al., 2016).

Outro fator de risco para o desenvolvimento de LP's e LF's é a polifarmácia ou seja, uso de múltiplos medicamentos que pode predispor o doente a interações, reações medicamentosas ou confusão em especial pacientes idosos. O enfermeiro de estar ciente de que o uso dos antibacterianos, antihipertensivos, analgésicos, antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, anticoagulante, drogas antineoplásicas, drogas antipsicóticas, diuréticos, agentes orais diabéticos, drogas antiinflamatórias não esteroides, contraceptivos orais e esteroides podem causar diversas reações cutâneas ou processos inflamatórios. E também deve atentar para o uso de corticoides que podem interferir na síntese de colágeno, regeneração epidérmica e no surgimento de lesões (TORRES, et al.,2016).

As doenças crônicas, críticas e extremos de idades podem levar a alterações sensoriais, auditivas, visuais. O envelhecimento pode colocar os pacientes em risco de lesão de pele, retardar a cicatrização e aumentar risco de doenças crônicas (diabetes, demência e doença vascular). As alterações sensoriais, auditivas e visuais têm forte ligação com episódios de queda, o que facilita o surgimento de lesões por fricção e lesão por pressão, pois pode levar a restrição no leito (TORRES, et al.,2016).

Outro ponto importante que o enfermeiro deve observar e investigar é as atividades da vida diária do idoso, que incluem rotina do dia a dia como: vestir roupas, tomar banho, posicionamento e transferência. Frequentemente indivíduos adquirem lesões por fricção com

essa prática diária principalmente aqueles que dependem de outro para a realização dessa atividade (TORRES, et al., 2016).

As lesões por fricção e lesões por pressão frequentemente desenvolve em indivíduos com extremo de idade por que a pele sofre alterações no decorrer do tempo tais como: atrofia do subcutâneo principalmente nas mãos, pernas e região plantar dos pés. A diminuição da elasticidade, resistência e umidade, xerose cutânea, púrpura senil, produtos inadequados para limpeza da pele são fatores que favorecem a vulnerabilidade da pele a lesões (TORRES, et al., 2016).

Para avaliar o risco de desenvolvimento das lesões de pele é essencial que o enfermeiro realize o exame físico o mais completo possível, para poder identificar qualquer alteração que possa indicar comprometimento da pele e utilizar ferramentas para auxiliar na avaliação do risco para o desenvolvimento das LP's e LF's (MENDES et al., 2013; ACIOLI et al., 2014).

Dentre as ferramentas para a avaliação do risco de desenvolvimento de LP's e LF's o enfermeiro possui as escalas, podemos citar a escala de Norton, o sistema ISTAP, a escala de Braden, entre outras. No Brasil a escala mais utilizada é a escala de Braden, ela foi desenvolvida em 1985, possui origem norte-americana, sendo adaptada e validada para a língua portuguesa em 1999. O uso deste instrumento possibilita mensurar o risco para o desenvolvimento de lesão por pressão através de seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento. Das seis subescalas, três medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão; três mensuram a tolerância do tecido à pressão, que são umidade, fricção e cisalhamento. As primeiras subescalas são pontuadas de 1 (menos favorável) a 4 (mais favorável); a sexta subescala, fricção e cisalhamento, é pontuada de 1 a 3. O escore total pode variar de 6 a 23 pontos, sendo os pacientes classificados da seguinte forma: risco muito alto (escores iguais ou menores a 9), risco alto (escores de 10 a 12 pontos), risco moderado (escores de 13 a 14 pontos), baixo risco (escores de 15 a 18 pontos) e sem risco (escores de 19 a 23 pontos) (WECHI, 2013; SIQUEIRA et al., 2015).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, sendo um recorte de um macroprojeto de pesquisa intitulado “Estratificação de risco e intervenção de enfermagem no diagnóstico, prevenção e tratamento de *skin tears* e lesões por pressão”.

Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. Tem a finalidade de observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos. A epidemiologia descritiva examina como a incidência (casos novos) ou a prevalência (casos existentes) de uma doença ou condição relacionada à saúde varia de acordo com determinadas características, como sexo, idade, escolaridade e renda, entre outras (COSTA; BARRETO, 2003).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de São José, na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Luiz. O município de São José possui uma população total de 209.804 habitantes, sendo que a população acima de 60 anos gira em torno de 19.503 (dezenove mil e quinhentos e três) são idosos, representando 9,3% da população (BRASIL, 2016).

O critério para seleção da unidade participante da pesquisa ocorreu de acordo com o maior quantitativo de idosos no Distrito de Saúde. Assim, uma das com maior população de idosos do município é a Unidade Básica São Luiz, no bairro São Luiz, a qual foi selecionada intencionalmente.

A Rede de Atenção à Saúde de São José comporta em sua estrutura 23 UBS's que ofertam assistência à população através de 43 equipes de Estratégia de Saúde da Família, estas estruturam a Rede de Atenção Primária à Saúde, tendo suas ações norteadas pela Diretoria de Atenção Básica, a qual é subdividida em quatro Distritos Sanitários: DS Norte, Sul, Leste e Oeste.

As atividades das equipes estão voltadas ao acompanhamento da família e comunidade no que diz respeito à promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação nos diversos aspectos sociais, bem como atenção aos grupos prioritários (idoso, gestante, usuários

com doenças crônicas não transmissíveis, crianças, dentre outras), através de atendimentos programados ou espontâneos, organizados através de Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco específico para a Atenção Primária, sendo este uma ferramenta inovadora na região, pois desde sua implementação contribuiu para a organização da Rede de Atenção Primária à Saúde e para o aumento da resolutividade da mesma.

São José conta com quatro Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), compostos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento (psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psiquiatras, pediatras, farmacêuticos, geriatras, fonoaudiólogos, educadores físicos e assistentes sociais) que atuam de maneira integrada, apoiando os profissionais das ESF através da utilização de diversas ferramentas tecnológicas.

Diante deste cenário de APS ofertado pelo município de São José a UBS na qual foi realizado este estudo pertence ao bairro São Luiz, sendo localizado geograficamente na Rua Irineu João de Souza. São Luiz é um bairro do município de São José com características singulares, a moradia é em sua grande parte em casas, não havendo muitos prédios. O bairro ainda abriga pequenos comércios, como bares, minimercados, madeireiras e na região central do mesmo está localizada a igreja matriz. As características nos remetem a aspectos e costumes de regiões do interior.

A Unidade Básica de Saúde pesquisada contempla uma população de 2.500 habitantes conforme os dados apresentados no censo da própria unidade de saúde, sendo que o número de idosos cadastrados e que utilizam os serviços ofertados pelo centro de saúde são de 165, este número pode ser ainda maior, pois uma das áreas, a área três esta descoberta por falta de agente comunitário de saúde. Neste sentido, vale resaltar que a UBS possui apenas uma equipe de ESF, e que esta atende as três áreas adscritas no território. Em relação à estrutura física apresenta quatro consultórios (médico, enfermagem, odontológico), uma sala para procedimentos, uma sala de vacinação, uma farmácia básica, uma sala de espera, uma recepção, dois banheiros, uma sala de administração.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para o desenvolvimento do estudo foram convidados a participar os idosos residentes e cadastrados pelas equipes de ESF da Unidade Básica de Saúde São Luiz do município de São José. Foram considerados como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a sessenta (60) anos e não apresentar alterações cognitivas. Para a localização desses participantes

contou-se com a colaboração das equipes de ESF, conforme o maior quantitativo de idosos em sua área de abrangência.

O cálculo amostral foi realizado usando a plataforma on-line SEstatNet® em uma população de 165 idosos, conforme o censo da Unidade Básica de Saúde São Luís tendo portanto, uma margem de erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% com distribuição de população mais heterogênea (50/50), sendo recomendado uma amostra de 115 participantes. Destes, após varredura em toda área adscrita com cobertura de equipe de ESF, foram encontrados 55 idosos que atingiram o critério de inclusão. A amostra não foi atingida devido a uma área não ter sido investigada por estar descoberta por agente de saúde e ser área de risco para o pesquisador.

4.4 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de março a julho de 2018, por duas bolsistas de Iniciação Científica treinadas e capacitadas vinculados ao macroprojeto de pesquisa. Para a coleta de dados foi utilizado entrevista mediante aplicação de formulário ao idoso em seu domicílio, este formulário foi elaborado por um grupo de pesquisadores também vinculados ao macro projeto de pesquisa (APÊNDICE A).

As variáveis do estudo foram classificadas em Qualitativa Nominal (QLN), Qualitativa Ordinal (QLO), Quantitativa Contínua (QTC) e Quantitativa Discreta (QTD); que serão a seguir descritas detalhadamente para facilitar a compreensão e classificação de acordo com a característica de cada uma.

Variáveis sócio demográficas e econômica:

- Idade do idoso (QTD): definida em número de anos completos, calculado pela data do nascimento. Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.
- Estado civil (QTN): caracterizado pela situação de um indivíduo em relação ao matrimônio ou à sociedade conjugal, sendo elas solteiro (a pessoa que nunca se casou, independente de possuir relacionamento estável ou não), casado (é o indivíduo que possui uma união matrimonial através do casamento civil), divorciado (indivíduo que teve homologado seu pedido de divórcio através da justiça), viúvo (indivíduo no qual o cônjuge faleceu) (BRASIL, 2008). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

- Sexo (QLN): corresponde ao conjunto de características anátomo-fisiológica, no que concerne a geração, ou seja, sexo feminino, ou sexo masculino (MICHAELIS, 2008, p. 799). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.
- Cor/Raça (QLN): consiste na percepção do indivíduo em relação a coloração de sua pele, assim como, a raça corresponde a uma categoria socialmente construída ao longo da história por meio de um conjunto de caracteres corporais semelhantes a um determinado grupo de pessoas, como raça branca, raça amarela, raça negra. (MICHAELIS, 2008, p. 723; HOUAISS, 2009, p. 192). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.
- Renda familiar (QTC): representa a soma da renda bruta dos indivíduos que moram na mesma casa, ou seja, a soma dos salários de cada um sem que tenham sofrido os descontos (BRASIL, 2008). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.
- Escolaridade (QLO): refere-se ao nível de classificação de qualificação de um indivíduo na sociedade. Sendo classificada em não alfabetizado, que corresponde ao indivíduo que não tem desenvolvidas as habilidades para leitura e escrita. Primeiro grau, correspondente aos primeiros anos de estudos, ou ao ensino fundamental que atualmente corresponde aos nove anos iniciais de estudo. Segundo grau é composto por mais três anos de estudo após completo o ensino fundamental, sendo este classificado também como ensino médio. E o terceiro grau é o curso superior, no qual o indivíduo se especializa em uma área profissional. Os indivíduos podem ter realizado somente parte de seus estudos, considerado então incompletos, ou ter concluído por completo os estudos (BRASIL, 1996). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.
- Presença de cuidador (QLO): corresponde a pessoa que presta cuidados à outra pessoa que esteja necessitando de ajuda, podendo esta ser com ou sem remuneração (ARAÚJO et al. 2013). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.
- Reside com (QLN): está relacionado ao domicílio do idoso, ou seja, o local no qual a pessoa estabelece sua residência, podendo esta ser compartilhada com algum familiar (esposo, filho, neto) ou ser sozinha (BRASIL, 2002). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Fatores de risco associados

- Condição de saneamento (QLN): saneamento corresponde ao conjunto de serviços, infraestrutura e instalações operacionais, que forneçam abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana. Tendo, portanto as seguintes alternativas de respostas: água proveniente de Companhia de Tratamento; água proveniente de poço artesanal; água proveniente de outra fonte; rede de esgoto pública; fossa séptica; sem tratamento de esgoto (BRASIL, 2007). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.
- Alimentação (QTC): está relacionado com as práticas alimentares de cada indivíduo, envolve as opções e decisões concernentes, a quantidade, o tipo de alimento, o horário da refeição, o local (BRASIL, 2013). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.
- Hidratação (QTD): está relacionada à ingestão de líquidos ao longo do dia, seja ela através da ingestão de água, ou alimentação (POTTER, et al, 2013). Representada pela quantidade de copos de líquidos ingeridos durante o dia (MORAES, 2017; POTTER et al., 2013). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.
- Sono e Repouso (Condições, hábitos e outros) (QTC): relaciona-se com atividades que proporcionem relaxamento e diminuição da ansiedade, portanto não esta necessariamente relacionada à inatividade (POTTER et al., 2013). Representada pelo número de horas que a pessoa dorme. Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.
- Uso de Tabaco (Tempo de uso, tipo, quantidade e outros) (QTD): o tabaco é uma planta cujo nome científico é *Nicotina tabacum*, nas folhas do tabaco contem a substância nicotina, um alcaloide que causa dependência similar à outras drogas, como álcool, cocaína ou heroína, sendo esta substância consumida muito popularmente em forma de cigarro. Quem consome o cigarro é considerado tabagista, representada pela quantidade de cigarros consumidos ao dia e quem deixou de consumir o cigarro é considerado ex-tabagista. O tabagismo é reconhecido como uma doença, sendo que na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o tabagismo está incluído no “grupo de transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do uso de substância psicoativa.” (BRASIL, 2010). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.
- Uso de Bebidas alcoólicas (tempo de uso, tipo, quantidade e outros) (QTD): O álcool é uma substância resultante da fermentação de elementos naturais, tais como a cana de

açúcar, o álcool que é encontrado nas bebidas é o etanol. A pessoa que consome bebida alcoólica com frequência é considerada etilista, e quem deixou de consumir é considerado ex-etilista (OMS, 2015). Representada pela quantidade de copos ingeridas diariamente. Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Dados Clínicos

- Peso (QTC): medida em quilogramas da massa corporal de um indivíduo (POTTER, et al., 2013). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa ou mensuração em balança.
- Altura (QTC): dimensão vertical de um corpo, sendo mensurada em centímetros ou metros. Retrata o estado geral de saúde de uma pessoa quando associada ao peso da mesma (POTTER, et al., 2013). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.
- IMC (QTC): o índice de Massa Corporal é calculado dividindo-se o peso (kg) pelo quadrado da altura, é uma das medidas que representa o estado geral de uma pessoa (POTTER, et al., 2013; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SINDROME METABÓLICA, 2016).
- Comorbidade (QLN): está relacionada a algum estado patológico ou doença que a pessoa apresente, podendo estas ser Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que consiste em uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Sendo considerado alterações os valores iguais ou superiores a 140 mmHg e 90 mmHg para pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica respectivamente (DUARTE, et al, 2017; SMELTZER; BARE, 2014). Diabetes Mellitus (DM), é caracterizada como um distúrbio metabólico, tendo como principal sintoma a hiperglicemia, traduz-se em níveis elevados de glicemia no sangue. O diabetes possui duas principais classificações que são o diabetes do tipo I e diabetes do tipo II (SMELTZER; BARE, 2014). Segundo Kumar (2008) a diabetes do tipo I está relacionada por uma deficiência absoluta de secreção de insulina desencadeada pela destruição das células beta pancreáticas. O diabetes do tipo II é causado pela combinação de resistência periférica à ação da insulina e uma resposta compensatória inadequada na secreção da insulina pelas células beta pancreáticas. Doenças Crônico Pulmonares são doenças tanto das vias aéreas superiores como das inferiores, tais como rinite, doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC (BRASIL, 2010). Cardiopatias são doenças que acometem o coração, dentre as mais comuns

estão a *angina pectoris*, Infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular, aterosclerose, hipertensão arterial e as vasculopatias, que ocorrem quando a doença atinge as válvulas cardíacas (SMELTZER; BARE, 2014). Os idosos ainda podem apresentar algum outro tipo de comorbidade que não foram citadas. Dados obtidos pelo próprio participante da pesquisa.

- Resultado de exames laboratoriais de hemograma dos últimos 3 meses (QTC): está relacionado ao exame de sangue, no qual é realizada a contagem de células sanguíneas de um indivíduo entre elas os eritrócitos, a hemoglobina e o hematócrito (ROSENFELD, 2012). Dado obtido através dos exames laboratoriais do próprio participante da pesquisa.
- Valor de Glicemia (pode ser realizada pelo paciente ou em exames laboratoriais nos últimos 3 anos) (QTC): é uma medida dos níveis de glicose no sangue. A dosagem de glicemia pode ser realizada em jejum, no período pós-prandial (até duas horas após a alimentação) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). Dado obtido através dos exames laboratoriais do próprio participante da pesquisa, ou por mensuração da glicemia pelo teste com tiras reagentes pelo próprio participante da pesquisa.
- Medicações de uso contínuo (QLN): refere-se aos medicamentos utilizados para tratamento de comorbidades como os antirretrovirais que tratam doenças de etiologia viral. Os anti-inflamatórios esteroidais combatem processos inflamatórios. Os ansiolíticos e antidepressivos tratam de doenças mentais como ansiedade e depressão respectivamente. Os antiepiléticos combatem doenças neurológicas como epilepsia, Parkinson. Já os anticoagulantes são importantes para o tratamento de doenças de etiologia vascular. Os analgésicos são medicamentos que auxiliam no controle da dor. Os anti-hipertensivos, beta-bloqueadores, diuréticos, estatinas, são essenciais no tratamento de doenças do sistema cardiovascular (FINKEL, CUBEDDU, CLARK, 2010). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Exames de Membros Inferiores

- Índice Tornozelo Braquial – ITB (QTC): é um método não invasivo para avaliação e diagnóstico da doença arterial obstrutiva periférica. O ITB representa a razão entre a pressão arterial sistólica do tornozelo e do braço. O cálculo é realizado pela relação da maior pressão arterial sistólica da artéria tibial posterior e da artéria dorsal do pé com a

maior pressão sistólica das artérias braquiais (JÚNIOR; MARTIN, 2010; SANTOS et al., 2015). Dado obtido através da mensuração da pressão arterial do próprio participante da pesquisa.

- Pulso Pedioso (QTC): Verificado na artéria dorsal do pé lateralmente ao tendão do músculo extensor longo do hálux, comumente utilizada como método preliminar para avaliação do pulso arterial na extremidade inferior. A palpação dessa artéria é um dos parâmetros importantes na avaliação da circulação periférica em casos suspeitos de claudicação intermitente. Uma diminuição ou ausência do pulso pedioso sugere insuficiência arterial (ROCHA, 2017).

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Após coleta dos dados os mesmos foram digitados por dois digitadores independentes, em tabela no Software Microsoft Excel®. Posteriormente, a compilação dos dados foi realizada mediante plataforma on-line Sestatnet® e sua análise por estatística descritiva simples.

Os resultados foram sumarizados como frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis nominais. Média e desvio padrão para variáveis numéricas, foram utilizadas estas medidas para descrever o peso, altura, Índice de Massa Corporal, exames laboratoriais, Índice Tornozelo-Braquial, pois foram os fatores que mais contribuiriam para avaliar o risco de desenvolvimento de lesão por fricção e lesão por pressão. Utilizou-se gráficos e tabelas para apresentação dos resultados.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A Resolução 466/2012, do Ministério da Saúde que dispõe sobre a pesquisa científica com humanos incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Portanto segundo a Resolução 466/2012 é imprescindível respeitar o participante em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida.

As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão seguir algumas exigências tais como: ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas; estar fundamentada em fatos científicos, experimentação prévia e/ou pressupostos adequados à área específica da pesquisa; buscar sempre que prevaleçam os benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis.

A respeito da dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa. Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida.

Neste sentido é essencial que o pesquisador esclareça o intuito da pesquisa, com uma linguagem clara e acessível ao participante; além de conceder o tempo adequado para que o convidado a participar da pesquisa possa refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Após esta etapa é importante o pesquisador apresentar o termo de consentimento Esclarecido, na qual deverá conter: a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, com o detalhamento dos métodos a serem utilizados, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou experimental, quando aplicável; explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa; garantir a plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; garantir também a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa, além de fornecer ao participante da pesquisa uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O termo de compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado aos idosos que tiverem interesse em participar da pesquisa (APÊNDICE B).

Esta pesquisa não acarreta riscos aos participantes. O participante poderá sentir algum desconforto relacionado ao fato de estar sendo examinado e respondendo perguntas sobre o seu estado de saúde. Em relação aos benefícios o participante estará colaborando para o aprimoramento e conhecimento das ações e cuidados realizados por ele mesmo, profissionais

de saúde e cuidadores em relação ao diagnóstico, prevenção e tratamento de lesões de pele. Nesse sentido o participante contribuirá para a implementação de uma rede pública de cuidados, especialmente para o estrato idoso da população.

O participante terá a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos garantimos a confidencialidade das informações. Garantindo que o nome do participante ou de qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado.

O estudo está vinculado ao macroprojeto de pesquisa financiado pelo CNPq, intitulado: “Estratificação de risco e intervenções de enfermagem no Diagnóstico, prevenção e tratamento de *skin tears* e úlceras por Pressão em idosos”, coordenado pela Prof. Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi, submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina sob parecer nº 2.390.948 e CAAE 74769317.5.1001.0121 (ANEXO A)

5 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa serão apresentados em forma de manuscrito, conforme a normativa de 2017 para elaboração de trabalho de conclusão de curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

5.1 IDOSOS NA COMUNIDADE COM RISCO PARA LESÃO POR FRICÇÃO E LESÃO POR PRESSÃO

RESUMO

O aumento da expectativa de vida e diminuição da taxa de crescimento populacional repercute em desafios relacionados à saúde. Entre as comorbidades concernentes ao processo de envelhecer as lesões por pressão e as lesões por fricção possuem um significativo destaque, já que, a pele do idoso se torna mais frágil e propensa a sofrer alterações. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, com o objetivo de descrever as condições de saúde do idoso e possíveis relações com o desenvolvimento de lesão por fricção e lesão por pressão na Atenção Primária à Saúde em um bairro no município de São José. Para coleta de dados utilizou-se entrevista guiada por formulário aplicada a 55 idosos no período de março a julho de 2018. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva simples. A amostra do estudo teve predomínio de participantes do sexo feminino (67,27%) com idade entre 60 a 100 anos, renda mensal de 700 a 2.000 reais. Dentre as comorbidades prevalentes estão Hipertensão Arterial Sistêmica (58,18%), seguida do *Diabetes Mellitus* (21,82%). Em relação a alimentação, a maioria dos idosos apresentaram dieta equilibrada, entretanto realizavam intervalos entre as refeições maiores do que três horas, e a ingestão de líquidos média de 500 ml a um litro de água por dia. Conclui-se que os idosos atendidos pela Atenção Primária a Saúde, possuem condições socioeconômicas, sociodemográficas, fatores associados e condição de saúde que podem ser agravantes para o desenvolvimento de lesão por fricção e lesão por pressão.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde do idoso. Pele. Lesão por Fricção. Lesão por pressão.

INTRODUÇÃO

Envelhecer representa o ciclo vital, as consequências e efeitos da passagem do tempo na vida do ser humano, pois as alterações biológicas são inevitáveis, é um acontecimento natural e irreversível (MORAES, MORAES, LIMA, 2010; MORAES, 2012; CHOI, et al., 2016; NAKATA, COSTA, BRUZAMOLIN, 2017; FERREIRA, et al., 2018). E atualmente vivenciamos um fenômeno mundial importante que repercute nos atendimentos de saúde, a progressiva mudança no padrão demográfico da população, em que o número de idosos vem aumentando significativamente.

No Brasil o indicador de esperança de vida em 2010, que era de 73,86 anos, passou para 76, 25 anos em 2018. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2018), atualmente existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Esta mudança no padrão demográfico da população promove efeitos importantes em relação aos atendimentos em saúde, como a maior procura pelos serviços devidos ao próprio processo de senescência (BRASIL, 2013b; CHOI, et al; 2016; VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Por este motivo as políticas públicas de atenção ao idoso são essenciais para promover e garantir um envelhecimento saudável. Tal como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) criada pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº1395/1999 na qual, apresenta como principais ações a manutenção e recuperação da pessoa idosa, assim como, a promoção da autonomia e independência dos idosos, buscando melhorar a qualidade da assistência de acordo com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS). O Estatuto do idoso (2003) vem também corroborar com a garantia de atendimento à saúde do idoso afirmando a responsabilidade do SUS em relação à saúde da população idosa (BRASIL, 2013; COSTA et al., 2015; VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Diante das demandas emergentes do novo cenário populacional a Atenção Primária a Saúde (APS) é entendida como a porta de entrada preferencial aos sistemas especializados, assim como a referência no atendimento à comunidade. A APS é constituída por ações de saúde no âmbito individual e coletivo que incorpora práticas de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Nesta perspectiva a Estratégia da Saúde da Família (ESF) vem para pôr em prática as ações propostas pela APS considerando o indivíduo na sua integralidade (BRASIL, 2006; COSTA et al., 2015; SORATTO et al., 2015).

Em vista disso, ao se refletir sobre o processo de envelhecimento da população, e as necessidades que este novo cenário promove a saúde, Torres et al (2010) aponta que a capacidade funcional do idoso é necessária em vários aspectos da vida, seja na relação familiar, na comunidade e até mesmo no próprio sistema de saúde. Qualquer prejuízo da sua funcionalidade pode acarretar a dependência física, levando o idoso a se tornar mais vulnerável nas suas atividades da vida diária. (BRASIL, 2006; MORAES, 2012; VERAS; OLIVEIRA, 2018,).

O idoso possui características específicas do processo de envelhecimento, em circunstâncias na qual coexistem doenças crônicas não transmissíveis, infecciosas, assim como fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento das LP's e LF's como a

idade avançada; dependência para as atividades básicas da vida diária; nível de mobilidade, comportamento agitado, comprometimento cognitivo, algumas medicações, a nutrição, algumas doenças crônicas como o diabetes, doenças cardiovasculares (OLIVEIRA; MENEZES, 2014; PULIDO et al, 2015; GARBACCIO; FERREIRA; PEREIRA, 2016; COSTA, 2017).

A LP é caracterizada por uma lesão localizada geralmente sobre alguma proeminência óssea, causadas pelo suprimento sanguíneo ineficiente, sendo estas provocadas por pressão, cisalhamento ou fricção, ou pela combinação destes fatores (AGUIAR et al., 2012; COELHO et al., 2012; ZAMBONATO; ASSIS; BEGHETTO, 2013; PEREIRA et al., 2014).

Já as LF, são provenientes de trauma ocasionados por fricção, cisalhamento ou contusão, ocorrem principalmente nas extremidades como dorso da mão, braços, cotovelos e pernas (BARANOSKI, 2011; LEBLANC; LEBLANC, et al. 2013; SANTOS 2014; VIEIRA, et al., 2014; PULIDO, et al., 2015).

Por estes motivos o enfermeiro deve estar capacitado e preparado para lidar com este novo cenário, bem como compreender as condições de saúde e demográficas no qual o idoso está inserido para subsidiar o planejamento do cuidado a ser prestado. Com medidas simples como a realização do exame físico, escalas validadas, o enfermeiro pode identificar os fatores de risco de desenvolvimento de LP e LF e assim implementar planos de tratamento e prevenção para estes tipos de lesões (PULIDO et al, 2015; VIEIRA, et al., 2018).

Baseado no novo cenário demográfico e das demandas que surgem com o processo de envelhecimento, principalmente no que concerne a pele do idoso, surgiu então a necessidade de descrever as condições de saúde do idoso e as possíveis relações com o desenvolvimento de lesão por pressão e lesão por fricção na Atenção Primária a Saúde.

Deste modo o estudo se torna relevante ao mapear os idosos adscritos ao território da APS, já que o aumento da população tende a se tornar cada vez maior. Este mapeamento pode auxiliar no planejamento de ações de prevenção a saúde voltado a esta população, assim como dar subsídio para outros estudos nesta mesma temática.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa desenvolvido na Unidade Básica de Saúde São Luiz, município de São José. A população adscrita à esta unidade é de 2.500 pessoas. Em relação à população idosa cadastrada e que utilizam os serviços ofertados pela

unidade são de 165 idosos. A Unidade Básica de Saúde selecionada foi intencionalmente, tendo em vista ser uma das que possui mais idosos adscritos do município selecionado. Foram critérios de inclusão dos participantes: idosos residentes na área adscrita da unidade, possuir idade igual ou superior a 60 anos, não apresentar alterações cognitivas.

O cálculo amostral foi utilizado a plataforma on-line SEstatNet® em uma população de 165 idosos, tendo, portanto, uma margem de erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% sendo recomendado uma amostra de 115 participantes. Destes, após varredura em toda área adscrita foram encontrados 55 idosos que atingiram o critério de inclusão. A amostra não foi atingida devido a uma área não ter sido investigada por estar descoberta por agente de saúde, e representarem exposição ao risco para o pesquisador.

A coleta de dados foi realizada no período de março a julho de 2018, por duas bolsistas de Iniciação Científica treinadas e capacitadas vinculados ao macroprojeto de pesquisa. Para a coleta de dados foi utilizada entrevista mediante aplicação de formulário ao idoso em seu domicílio. Este formulário foi elaborado por um grupo de pesquisadores também vinculados ao macroprojeto de pesquisa.

Os dados foram digitados por dois digitadores independentes e organizados no Software Microsoft Excel®, posteriormente a compilação dos dados foi mediante plataforma on-line SestatNet® e sua análise por estatística descritiva. Os resultados foram sumarizados como frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis nominais. Média e desvio padrão para variáveis numéricas, foram utilizadas estas medidas para descrever o peso, altura, Índice de Massa Corporal, exames laboratoriais, Índice Tornozelo-Braquial, pois foram os fatores que mais contribuíram para avaliar o risco. Utilizou-se gráficos e tabelas para apresentação dos resultados.

O estudo está vinculado ao macroprojeto de pesquisa financiado pelo CNPq, intitulado: “Estratificação de risco e intervenções de enfermagem no Diagnóstico, prevenção e tratamento de *skin tears* e úlceras por Pressão em idosos”, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina sob parecer nº 2.390.948 e CAAE 74769317.5.1001.0121.

RESULTADOS

Foram entrevistados 55 idosos caracterizado predominantemente pelo sexo feminino (67,27%), com idade variando de 60 a 100 anos. Dos idosos entrevistados 42,27% se declararam casados e 67,27% possuem como renda mensal entre 700 a 2.000 reais. Em

relação ao nível de escolaridade mostrou-se prevalente idosos com o 1º grau incompleto (60%), não alfabetizados (12,73%) seguido de 2º grau incompleto (10,91%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Identificação de idosos segundo variáveis sócio demográficas e econômicas do Bairro São Luiz, Município de São José, 2018/2.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	18	32,73
Feminino	37	67,27
Idade		
60 – 70 anos	38	69,09
70 – 80 anos	12	21,82
80 – 90 anos	4	7,27
90 – 100 anos	1	1,82
Cor/Raça		
Branca	42	76,36
Negra	6	10,91
Parda	7	12,73
Estado Civil		
Casado	26	42,27
Solteiro	2	3,64
Divorciado	6	10,91
Viúvo	21	38,18
Escolaridade		
Não Alfabetizado	7	12,73
1º grau incompleto	33	60,00
1º grau completo	2	3,64
2º grau incompleto	6	10,91
2º grau completo	3	5,45
3º grau completo	4	7,27
Renda		
Abaixo de R\$700	1	1,82
R\$ 700 – R\$ 2.000	37	67,27
R\$ 2.000 – R\$ 3.300	10	18,18
R\$ 3.300 – R\$ 4.600	4	7,27
R\$ 4.600 – R\$ 5.900	1	1,82
R\$ 5.900 – R\$ 7.200	2	3,64

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Com relação à moradia é possível observar que os idosos residem em sua maioria com apenas um familiar (45,45%), há também um número significativo dos que residem sozinhos (20%). Dos entrevistados 96,36% declararam que não possuem assistência de cuidadores e 3,64% afirmam que sim, mas que estes não têm formação na área da saúde (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de moradia dos idosos conforme parentesco e Presença de assistência de cuidadores, 2018/2.

Variável	n	%
Familiares		
Com apenas 1	25	45,45
Com 2	16	29,09
Com mais de 2	3	5,45
Sozinho	11	20,00
Assistência de cuidadores		
Não possui	53	96,36
Informal	2	3,64

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Observa-se ainda, em relação aos dados socioeconômicos, que a condição de saneamento básico como água e esgoto ocorre predominantemente através de companhia de tratamento de água (100%) e fossa séptica (76,36%) respectivamente (Tabela 3).


Tabela 3 – Condição de saneamento básico dos idosos residentes do Bairro São Luiz, município de São José, 2018/2.

Variáveis	n	%
Condição da água		
Água proveniente de companhia de tratamento	55	100
Condição de esgoto		
Rede pública de esgoto	13	23,64
Fossa séptica	42	76,36

Fonte: Dados da pesquisa, 2018


Sobre os hábitos alimentares é possível constatar que houve predomínio de mais do que três refeições diárias (Figura 1). Em relação ao intervalo em horas entre as refeições prevaleceu maior que três horas (Figura 2).

Figura 1 – Quantidade de refeições diárias dos idosos residentes no bairro São Luiz no município de São José, 2018/2.

Refeições diárias	Frequência	
Menor que três refeições diárias	10	
Igual a três refeições diárias	19	2.29
Maior que três refeições diárias	26	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Figura 2 - Intervalo em horas realizados entre as refeições dos idosos residentes do bairro São Luiz, 2018/2.

Intervalo entre as refeições em horas	n	
Menor que três horas	2	
Igual a três horas	16	2.63
Maior que três horas	37	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Ainda relacionado aos hábitos alimentares é possível constatar na tabela 4 os principais grupos alimentares ingeridos nas principais refeições: desjejum, almoço e janta. No desjejum há o predomínio da ingestão de alimentos do grupo dos cereais, pães, tubérculos e massas (70,91%), seguido do grupo das frutas e hortaliças (60%) e leite e derivados (47,27%). Já no almoço, os grupos alimentares predominantes foram cereais, pães, tubérculos e massas (100%), carnes/proteínas (90,91%) e frutas e hortaliças (85%). Podemos observar também um número significativo de idosos que afirmaram que não consomem óleo e alimentos gordurosos (94,55%). No jantar houve o predomínio do grupo dos cereais, pães, tubérculos e massas (65,45%).

Tabela 4 - Grupos alimentares /Tipos de alimentos ingeridos nas principais refeições, 2018/2.

Variáveis	Sim	Não	Maior %
Desjejum			
Cereais, pães, tubérculos e massas	39	16	70,91

Frutas/Hortaliças	33	22	60,00
Leite e derivados	26	29	52,73
Carnes (Proteínas)	-	55	100
Açúcares/Doces	11	44	80,00
Óleos/ Alimentos gordurosos	-	55	100

Almoço

Cereais, pães, tubérculos e massas	55	-	100
Frutas/Hortaliças	45	10	81,82
Leite e derivados	-	55	100
Carnes (Proteínas)	50	5	90,91
Açúcares/Doces	1	54	98,18
Óleos/ Alimentos gordurosos	3	52	94,55

Jantar

Cereais, pães, tubérculos e massas	36	19	65,45
Frutas/Hortaliças	19	36	65,45
Leite e derivados	12	43	78,18
Carnes (Proteínas)	19	36	65,45
Açúcares/Doces	6	49	89,09
Óleos/ Alimentos gordurosos	1	54	98,18

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

No que se refere aos dados antropométricos, os idosos apresentam uma média de peso de 71 quilogramas e altura de um metro e cinquenta e oito centímetros; IMC na média de 28,04 (Tabela 5).

Tabela 5 - Dados antropométricos dos idosos entrevistados, 2018/2.

Variáveis	Média	Mediana	Desvio Padrão
Peso*	71	71	18,81
Altura**	1,58	1,61	0,23
IMC	27,14	28,04	6,61

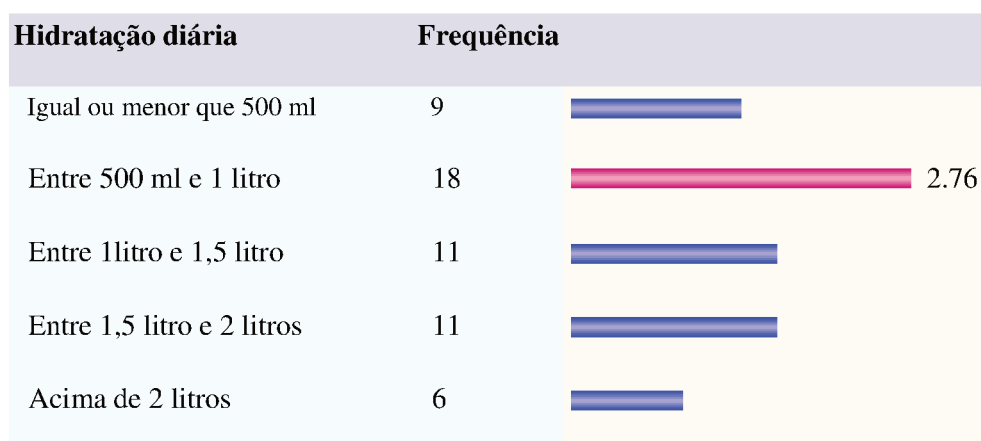
*Peso – kg

**Altura – me cm

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

A ingestão diária de líquidos dos idosos é baixa, prevalecendo a média de 500 ml a 1 litro por dia conforme especificado na figura 3.

Figura 3 – Quantidade de líquidos ingeridos diariamente pelos idosos residentes do bairro São Luiz no município de São José, 2018/2.



II

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No que se refere aos hábitos dos idosos destaca-se também a condição de sono e uso de substâncias como o álcool e o tabaco. A mediana de horas de sono fica em torno de menos de 8 horas, com uso de medicamentos ansiolíticos. No entanto, a maior parcela dos entrevistados referiu dormir menos de 8 horas por noite sem o uso de medicamento ansiolítico (Tabela 6).

Tabela 6 – Horas de sono referidas pelos idosos residentes do bairro São Luiz, 2018/2.

Variável	n	%
8 horas por noite sem o uso de ansiolítico	15	27.27
8 horas por noite em uso de ansiolítico	3	5.45
8 horas por noite e eventualmente em menor tempo	6	10.91
Menos de 8 horas por noite em uso de ansiolítico	10	18.18
Menos de 8 horas por noite sem o uso de ansiolítico	21	38.18

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Sobre o uso do tabaco, grande parte afirma não utilizar a substância (50), sendo que 26 afirmaram que nunca utilizaram o tabaco e 29 já fizeram uso. Dos 55 entrevistados apenas 10 ainda fazem uso da substância, sendo que três fazem o uso da substância há mais de 60 anos. Ainda, 18 idosos afirmam que são ex-tabagistas, destes 12 afirmam que não fumam entre 6 a 20 anos (Tabela 7).

Tabela 7 – Hábitos relacionados ao uso de tabaco referidos pelos idosos, 2018/2.

Variáveis	Sim	Não	n	%
Já fez uso do tabaco	4	50		92,73
Nunca fumou	26	29		52,73

Tabagista	10	45	81,82
12 – 30 anos		2	3,64
30 – 42 anos		1	1,86
42 – 54 anos		3	5,45
54 – 66 anos		3	5,45
66 – 78 anos		1	1,82
Ex-tabagista	18	37	67,27
6 – 20 anos		12	21,82
20 – 34 anos		4	7,27
34 – 48 anos		2	3,64

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A respeito do uso de álcool 43 participantes declararam que nunca fizeram uso da substância e 10 se declararam como ex-etilistas. Destes, cinco deixaram o uso da substância em uma margem de 15 a 25 anos (Tabela 8).

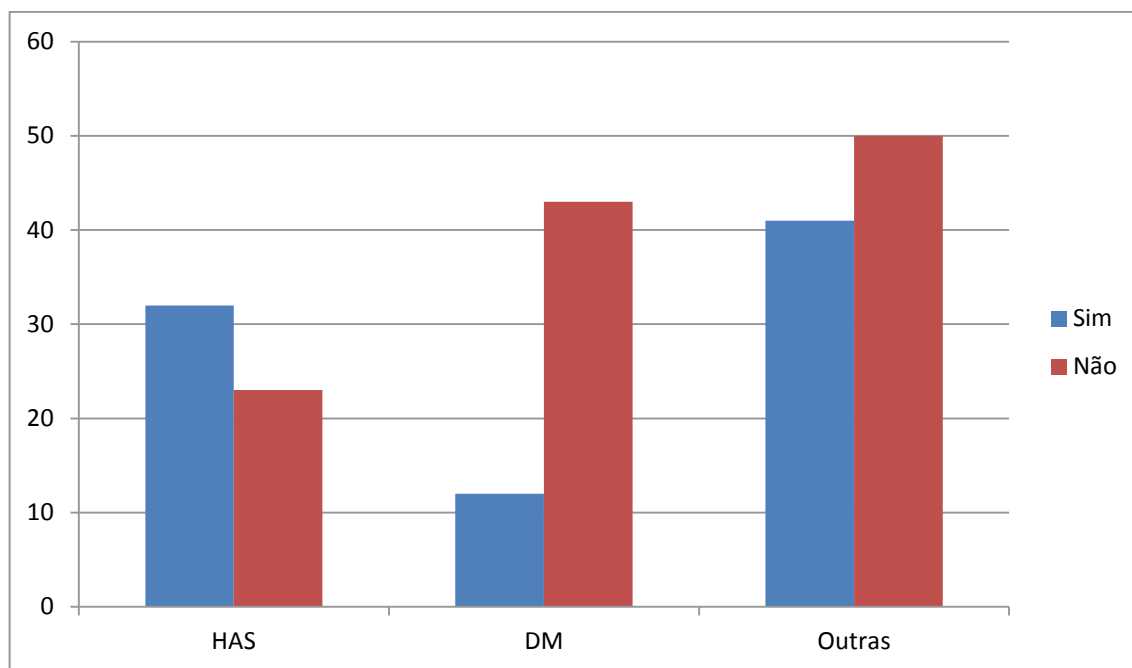
Tabela 8 – Hábitos relacionados ao uso de álcool referidos pelos idosos, 2018/2.

Variáveis	Sim	Não	n	%
Já fez uso de álcool	12	43		78,18
Etilista	--	55		100
Ex-etilista	10	45		81,82
5 – 15 anos			3	21,82
15 – 25 anos			5	7,27
25 – 35 anos			2	3,64
35 – 40 anos			-	-
Faz uso de álcool esporadicamente	12	43		78,18

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em relação às comorbidades apresentadas destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), *Diabetes Mellitos* (DM), seguida em menor número pelas: doenças crônicas pulmonares, cardiopatias, vasculopatias, doenças reumáticas, osteoporose, depressão e doenças endócrinas (hipotireoidismo e hipertireoidismo).

Figura 4 – Comorbidades apresentadas pelos idosos, 2018/2.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Entre os medicamentos utilizados os anti-hipertensivos aparecem com 54,55%, seguidos das estatinas e diuréticos com 30,91% e 29,09% respectivamente (Tabela 9).

Tabela 9 - Medicações utilizadas pelos idosos residentes do bairro São Luiz no município de São José, 2018/2.

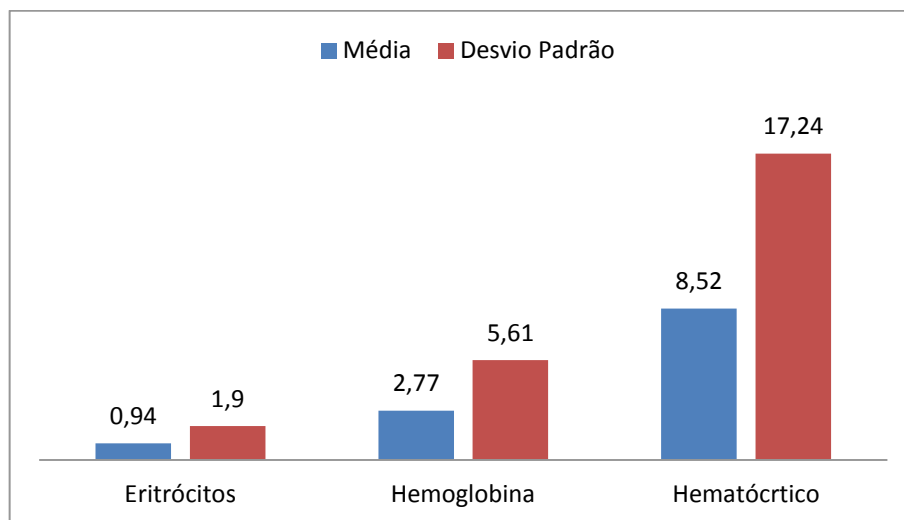
Variáveis	Sim	Não	%
Antirretrovirais	1	54	98,18
Anti-inflamatórios não esteroidais	10	45	81,82
Anti-inflamatórios esteroidais	2	53	96,36
Ansiolíticos	5	50	90,91
Antidepressivos	12	43	78,18
Antiepiléticos	-	55	100
Anticoagulantes	4	51	92,73
Analgésicos	-	55	100
Anti-hipertensivos	25	30	54,55
Beta-bloqueadores	13	42	76,36
Diuréticos	16	39	70,91
Estatinas	17	38	69,09
Hipoglicemiantes	6	49	89,09
Outros	38	17	69,09

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em relação aos exames laboratoriais dos últimos três meses, 81,82% dos entrevistados afirmaram que não realizaram exames neste período. Dos 18,18% que declararam ter

realizado, os exames apresentaram uma média de valor de eritrócitos de 0,9/mm³, 2,77 g/dl de hemoglobina e 8,52% de hematócrito (Figura 5).

Figura 5 - Média e desvio padrão de exames laboratoriais dos últimos três meses, 2018/2.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018

No que se refere à mensuração da glicemia de jejum e pós-prandial, 81,82% dos entrevistados não verificavam a glicemia de jejum e 100% a pós-prandial. Dos que tinham verificado a glicemia de jejum os valores se encontravam entre 65 mg/dl a 175 mg/dl (Tabela 10).

Tabela 10 – Valores de glicemia de jejum e pós-prandial dos idosos, 2018/2.

Variáveis	Sim	Não	n	%
Glicemia de jejum	10	45	45	81,82
65 – 85	2	-	2	3,64
85 – 105	5	-	5	9,10
105 – 125	2	-	2	3,64
125 – 145	-	-	-	-
145 – 165	-	-	-	-
165 – 185	1	-	1	1,82
Glicemia pós-prandial	-	55	55	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Dos 55 idosos entrevistados 98,18% (54) no exame físico o pulso pedioso estava presente e em um caso (1,82%) o pulso não estava palpável. Em relação ao Índice Tornozelo-Braquial (ITB) houve uma mediana de 1,38 (Tabela 11).

Tabela 11 - Média, mediana e desvio padrão do ITB dos idosos entrevistados, 2018/2.

Variáveis	Média	Mediana	Desvio Padrão
ITB*	1,37	1,38	0,206

*Índice Tornozelo-Braquial

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

DISCUSSÃO

As modificações inerentes ao processo de envelhecimento expõem os idosos às lesões por pressão e lesão por fricção mais do que qualquer outro grupo de risco. Além da idade avançada os fatores relacionados ao desenvolvimento das LP's e das LF's descritos na literatura estão, entre outros, comprometimento cognitivo, medicamentos, mobilidade, nutrição, alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento, fragilização da pele e suscetibilidade a traumas (AGUIAR et al., 2012; VIEIRA et al, 2014; FREITAS; ALBERTI, 2013; SANTOS, 2014; SIQUEIRA et al., 2015; PULIDO et al., 2015).

Dos fatores sociodemográficos e econômicos destacam-se a habitação dos idosos, que em sua maioria residem com apenas um familiar ou sozinhos, o nível de escolaridade que apresentou índices elevados de baixa escolaridade e de não alfabetizados. Circunstâncias estas que podem colocar em risco o idoso, para quedas, cisalhamento e compreensão ineficaz de informações e instruções. Estudos ainda apontam que o comportamento agressivo, agitação associado com cognição alterada e presença de demência favorecem o risco de traumas e autolesão por este modo são considerados fatores de risco para LF (TORRES, et al., 2016; PULIDO et al., 2015; SOUZA, et al, 2018).

Outro estudo aponta que as doenças crônicas, críticas e extremos de idades podem levar a alterações sensoriais, auditivas, visuais. O envelhecimento pode colocar os pacientes em risco de lesão de pele, retardar a cicatrização e aumentar risco de doenças crônicas (diabetes, demência e doença vascular). As alterações sensoriais, auditivas e visuais têm forte ligação com episódios de queda, o que facilita o surgimento de lesões por fricção e lesão por pressão, pois pode levar a restrição no leito (TORRES, et al.,2016).

Quanto à moradia é possível convalidar estudos que apontam um aumento no número de idosos que residem sozinhos. A média em 2000 era de 8,6%, já em 2010 passou para 12,1% (BRASIL, 2009; SILVA, et al., 2011; CAMPOS, et al., 2016). Além do risco para quedas, outro aspecto inquietante do viver sozinho é o risco para sintomas depressivos e declínio do bem-estar psicológico (WANG; CHEN; HAN, 2014; CAMPOS, et al. 2016;).

Campos, et al. (2016) apontam em seu estudo um percentual de 41% de idosos que utilizam de cuidadores. Coêlho et.al. (2012) ainda destaca a presença do cuidador como aquele que convive diariamente com o idoso, prestando-lhe assistência na alimentação, higiene, medicação, podendo este ser um cuidador profissional ou informal. Entretanto, é comum quando há a presença do cuidador que este seja um familiar, geralmente do sexo feminino que reside na casa do idoso. Neste sentido é importante o planejamento de ações de intervenção direcionadas na capacitação dos familiares para lidarem com as particularidades do processo de envelhecimento (CAMPOS, et al.,2016; WANG; GEN; HAN, 2014).

Em relação aos fatores associados evidenciam o saneamento básico, no qual, todos os idosos entrevistados possuíam condições adequadas de abastecimento de água e tratamento de esgoto, fato que influencia na qualidade de vida e saúde. Já que o saneamento básico adequado previne o risco para adquirir infecções, principalmente as gastrointestinais.

A alimentação dos idosos deste estudo, de uma forma geral, mostrou-se equilibrada, entretanto, apresentou um consumo alto de carboidratos. A hidratação também foi abaixo do nível recomendado de ingestão de líquidos diários.

Estudos corroboram que a inadequação da ingestão dietética, como uma dieta rica em carboidratos, açúcares e gorduras e pobre em proteínas, pode levar ao desenvolvimento de doenças metabólicas e cardíacas como o diabetes mellitus, hipertensão além de outras comorbidades. As alterações na nutrição podem contribuir também para o desenvolvimento de lesões de pele, principalmente as Lesões por Pressão (LP), pois um organismo subnutrido apresenta alterações no transporte de oxigênio, atenuação no sistema imunológico e diminuição da massa muscular (COSTA et al., 2005; CAMPOS, et al.,2010; MORAES, et al., 2012; FERREIRA, 2012 COSTA, 2017; MENEZES, et al., 2017).

Ainda em relação a alimentação a insuficiência de vitaminas A, C e E são um fatores de risco para o desenvolvimento de LP e LF pelo seu papel na síntese de colágeno, imunidade e integridade epitelial. A desnutrição além de aumentar o risco para as LP's prejudica o tratamento, devido à redução de nutrientes disponíveis para o reparo tecidual e manutenção do tecido. Neste sentido é importante que o idoso mantenha uma alimentação equilibrada, com intervalos regulares, que sua dieta seja rica em proteínas, hipercalórica e rica em vitaminas, os

idosos podem apresentar diminuição do apetite, assim como a perda da sensação de sede, aspectos importantes, no qual o enfermeiro deve estar atento (COSTA et al., 2005; CAMPOS, et al., 2010; MORAES, et al., 2012; COSTA, 2017; MENEZES, et al., 2017; FERREIRA, 2012).

Os idosos tendem, portanto, a ingerir menos líquidos do que é recomendado, ou seja, ingerem menos de dois litros por dia, o que leva a consequências significativas para a pele do idoso, como ressecamento, aparecimento de lesões, fissuras (ARAÚJO, 2013; DIAS, 2014; GARBACCIO; FERREIRA; PEREIRA, 2016)

No que concerne aos aspectos relacionados à saúde dos idosos identificou-se um número baixo de idosos com exames laboratoriais e de glicemia dos últimos três meses, entretanto, dos que apresentavam, em sua maioria encontrava-se dentro dos parâmetros normais.

Valores descompensados de glicemia, e complicações decorrentes do diabetes descompensado são considerados por alguns autores como fator de risco para o desenvolvimento de LP's. O risco para desenvolver LP no portador de diabetes mellitus está relacionado principalmente com ausência de cuidados com os pés. Geralmente quando ocorrem as LP's em diabéticos, são na região plantar, região posterior do calcâneo devido ao aumento de pressão nestes locais. As causas das LP's em diabéticos são multifatoriais, podendo ser associados muitas vezes com insuficiência arterial, diminuição da resistência à infecções. Por isso é importante a realização de exame físico e exames específicos para um melhor prognóstico. Deste modo a realização do Índice Tornozelo-Braquial (ITB) e verificação do pulso pedioso auxiliam na identificação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (; MORAES, et al., 2012; NEIVA et al., 2014; RAPOSO, 2016; COSTA, 2017).

Os marcadores inflamatórios e condicionantes sanguíneos são importantes para uma boa recuperação da pele. Neiva et al. (2014) apontam que valores baixos de hemoglobina, hematócrito e hemácias são parâmetros na identificação do risco para desenvolver LP's. A deficiência na série vermelha indicam efeitos das citocinas inflamatórias nas células progenitoras esteroides, esses efeitos reduzem o transporte de oxigênio e nutrientes aos tecidos o que reduz a sua viabilidade, predispondo ao surgimento das LP's (CAMPOS, et al., 2010; NEIVA, et al., 2014).

Das comorbidades a que prevaleceu foi a Hipertensão Arterial Sistêmica, seguida do Diabetes Mellitus. Consequentemente obteve-se um número elevado de idosos em uso de medicamentos anti-hipertensivos.

As comorbidades mais associadas ao processo de envelhecimento estão relacionadas ao sistema cardíaco, respiratório, endócrino e esquelético, como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Hipertiriodismo, Diabetes Mellitus (DM), Cardiopatias (arritmias, valvulopatias), Osteoporose, Artrite, Doenças Crônicas Pulmonares (DCP). Cabe destacar que, a condição de saúde do idoso é um fator essencial na avaliação do risco para o desenvolvimento de lesão de pressão, já que algumas comorbidades podem implicar no nível de mobilidade e recuperação do idoso, pois, podem interferir negativamente no fluxo sanguíneo e aporte de nutrientes e oxigênio para os tecidos, ou alterar a resposta imunológica, predispondo a infecções, podendo agravar as condições das lesões, como a HAS e DM. (CAMPOS, et al., 2010; CAVALCANTE, et al., 2010; WADA; NETO; FERREIRA, 2010; CALVACANTE, et al., 2010; SANTOS, 2014; SIQUEIRA, et al., 2015; SANTOS et al., 2016; COSTA, 2017).

Sobre os hábitos dos idosos é importante ressaltar ainda o consumo de álcool e tabaco como fator complicador para o desenvolvimento de LP's e LF's. De acordo com Carvalho et al. (2015) o tabagismo provoca isquemia da derme, diminuição dos níveis de colágeno e vitamina A. A nicotina substância utilizada no cigarro provoca vasoconstrição, gera radicais livres, aumento da agregação plaquetária, o que leva a formação defeituosa da elastina, tornando a pele mais espessa e fragmentada. Essas alterações dificultam o processo de cicatrização da pele. O uso crônico do álcool tende a acarretar alterações de pele referentes a distúrbios de coagulação, devido à insuficiência hepática, além de que o indivíduo alcoolizado pode apresentara ataxia de marcha, vertigem, tremores de extremidades, fatores importantes que levam a traumas como quedas, cisalhamento, e consequentemente, as lesões de pele, como as LP's e as LF's (PENEDA, 2014).

De acordo com alguns estudos outro fator de risco para o desenvolvimento de LP's e LF's são o uso de determinados tipos de medicamentos, dentre estes estão às drogas vasoativas. Existem medicamentos que podem interferir na cicatrização de feridas, além de produzir efeitos negativos sobre a pele, como torná-la suscetível ao surgimento de lesões, dentre eles podemos citar os sedativos e analgésicos, que reduzem a sensação de dor e prejudicam a mobilidade. Por outro lado os agentes hipotensores afetam o fluxo sanguíneo, reduzindo a perfusão dos tecidos tornando-os mais susceptíveis à pressão (CAMPOS et al., 2010; FREITAS, et al., 2011; MORAES, et al., 2012; TORRES, et al., 2016; COSTA, 2017;).

O enfermeiro de estar ciente de que o uso dos antibacterianos, antihipertensivos, analgésicos, antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, anticoagulante, drogas antineoplásicas, drogas antipsicóticas, diuréticos, agentes orais diabéticos, drogas antiinflamatórias não esteroides, contraceptivos orais e esteroides pois estes medicamentos podem causar diversas reações cutâneas ou processos inflamatórios. E também deve atentar para o uso de corticoides que podem interferir na síntese de colágeno, regeneração epidérmica e no surgimento de lesões (TORRES, et al.,2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu descrever a condição de saúde do idoso e suas possíveis relações com o desenvolvimento de lesão por fricção e lesão por pressão em idosos na Atenção Primária à Saúde de um bairro no município de São José.

Estudos como este não possui objetivo direto de modificar a realidade de pertença do idoso, mas pelo menos podem indicar possibilidades, informações, explicações, e promover ideias aos profissionais de saúde, gestores e autoridades para a situação.

Sua relevância para a prática profissional na Atenção Primária à Saúde está voltada para o mapeamento dos idosos adscritos a este território.

Oportunamente cabe colocar que, pela exposição do pesquisador a situações de risco, as áreas descobertas pela ESF impossibilitou um número maior de entrevistas, traduzindo numa limitação do estudo.

Contudo a pesquisa demonstrou ser um recurso útil para conhecer e delimitar a situação de saúde dos idosos na comunidade, dando subsídios para futuras pesquisas na área e promover a reflexão sobre o impacto que o processo de envelhecimento acarreta para a saúde.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sônia. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.5, p.637-642 set/out, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>>. Acesso em 09 de setembro de 2017.

ALMEIDA, Alessandra V. et al. A Feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre. v.14, n.11, p.115-131, Janeiro/ Junho, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3215/321540660010/>>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

ARAÚJO, Maria Lúcia Azevedo. **A Desidratação no idoso**. Universidade Fernando Pessoa. Orientado por Raquel Silva, Porto, 2013, 63p. Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas. Universidade Fernando Pessoa, 2013. Disponível em: < <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4177/1/Tese%20-%20A%20desidrata%C3%A7%C3%A3o%20no%20idoso.pdf>>. Acesso em 23 de outubro de 2018.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Estatística – IBGE. **Indicadores Sociais Municipais: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico 2010**. 2011. [on-line]. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv54598.pdf>>. Acesso em 13 de agosto de 2017.

_____. _____. **Pesquisa Nacional de Saúde: ciclos de vida 2013a**. [on-line]. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>>. Acesso em 13 de agosto de 2017.

_____. _____. **Projeção da população por sexo e idades de 2010 a 2020**, 2018. [on-line]. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads>>. Acesso em 12 de setembro de 2018.

_____. _____. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação – Santa Catarina por sexo e idades de 2018**, 2018a. [on-line]. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

_____. _____. **Indicadores Sociais Municipais: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico 2010**. 2011. [on-line]. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv54598.pdf>>. Acesso em 13 de agosto de 2017.

_____. _____. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios – Síntese de indicadores 2011**, 2012. [on-line]. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv61566.pdf>>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

_____. _____. **Pesquisa Nacional de Saneamento Básico**. 2008a [on-line]. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45351.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2018.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana L. **Como vive o idoso**. In: CAMARO, Ana Amélia (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p.25-73. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_06_Cap_01.pdf>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

CAMPOS, Ana Cristina Viana Campos, et al. Prevalência de incapacidade funcional por gênero em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2016; v.19, n.3, p.545-559. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403846785015.pdf>>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

CAMPOS, S. F., et al. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição. **Revista Nutrição**, Campinas, São Paulo, v.23, n.5, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n5/a02v23n5.pdf>>. Acesso em 05 de Julho de 2018.

CHAIMOWICZ, Flávio. **Saúde do idoso**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG: 2013, p. 167.[on-line]. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/saude-do-idoso-2edicao-revisada.pdf>>. Acesso em 23 de junho de 2017.

CARVALHO, A. et al. Envelhecimento cutâneo induzido pelo tabagismo. **Revista Atas de Ciências da Saúde**, v.3, n.3, p. 1-16. 2015. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1059/964>>. Acesso em 23 de outubro de 2018.

COÊLHO, Ana Débora Alcantara. et al. O idoso e a úlcera por pressão em serviço de atendimento domiciliar. **Rev Rene**, v. 13, n.3, p.639-649. 2012. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4000> >. Acesso em 08 de setembro de 2017.

COSTA, B. R. **A utilização da escala de Braden na assistência de enfermagem ao idoso propenso ao risco de Úlcera por pressão**. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, Brasília, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/handle/235/9057>>. Acesso em 02 de Julho de 2018.

COSTA, M. P. et al. Epidemiologia e Tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. **Revista Acta Ortopedia Brasileira**. v.13, n.3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v13n3/25672.pdf>>. Acesso em 02 de Julho de 2018.

DIAS, Tânia Daniela P. **Hidratação em idosos: Projeto “água viva”**. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. Orientado por Anabela Correia Martins Coimbra, Portugal, 2014, 78p. Dissertação de Mestrado em Educação para Saúde. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2014. Disponível em: < <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21444/1/T%C3%A2nia%20Daniela%20Peixoto%20Dias.pdf>>. Acesso em 23 de outubro de 2018.

DICCINI, S.; CAMADURO, C.; ILDA, L. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n.2, p. 205-209, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a14v22n2.pdf>>. Acesso em 23 de outubro de 2018.

DUIM, Etienne. et al. Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 49(Esp), p..51-57, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0051.pdf>>. Acesso em 17 de setembro de 2017.

FERREIRA, Maria João L. L. **Carências nutritivas no idoso**. Escola Superior de Educação João de Deus. Orientado por Joaquim Parra Marujo. Lisboa, Portugal, 2012. 83p. Trabalho de Conclusão de Curso – Licenciatura em gerontologia social, Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa, 2012. Disponível em < <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/3565/1/TeseMariaJoaoFerreira.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2018.

FREITAS, L.D.O.; WALDMAN, B.F. O processo de envelhecimento da pele do idoso: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Revista Estudos Interdisciplinares do envelhecimento**. Porto Alegre, v.16, edição especial, 2011. p. 485-497. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/17924>>. Acesso em 27 de agosto de 2018.

GARBACCIO, J.L; FERREIRA, A.D.; PEREIRA, A. L. G. G. Conhecimento e prática referidos por idosos no autocuidado com a pele no Centro-Oeste de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2016; 19(1): 45-56. Disponível em: << http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00045.pdf>>. Acesso em 02 de Julho de 2018.

MORAES, G.L.A., et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. **Revista Acta Paulista de enfermagem**, 2012, v. 25, n.1, p. 7 – 12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/appe/v25nspe1/pt_02>. Acesso em 03 de Julho de 2018.

MENEZES, L. G. M, et al. Cuidados Clínicos e Gerencias de Enfermagem na Prevenção de Úlcera por Pressão. **Revista Estima**. V.15, n. 2, p. 107-114, 2017. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/486>>. Acesso em 02 de Julho de 2018.

NASSAJI, M.; ASKARI, Z.; GHORBANI, R. Cigarette smoking and risk of pressure ulcer in adultintensive care unit patients. **Int. J. Nurs Pract.**; v.20, n.4, p.418-423, 2014. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ijn.12141>>. Acesso em 23 de outubro de 2018.

NEIVA, G.P., et al. Alterações dos parâmetros hematológicos em pacientes portadores de úlcera por pressão em um hospital de longa permanência. **Revista Einstein**. 2014, v. 12, n.3, p. 304-309. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n3/pt_1679-4508-eins-12-3-0304.pdf>. Acesso em 03 de Julho de 2018.

PENEDA, Juliana U. O. N. **Alcoolismo em programa de Saúde da Família**. Univeridade Federal de Minas Gerais. Orientado por Daniela Coelho de Lima. Minas Gerais, 2014, 30p. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014. Disponível em: < <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/939>>. Acesso em 23 de outubro de 2018.

PILGER, Calíope, et al. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência & Enfermagem** v.XIX, n.1, p. 61-73, 2013. Disponível em: < https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n1/art_06.pdf>. Acesso em 13 de novembro de 2018.

RAPOSO, Joana T. B. V. **Lesões Cutâneas na Diabetes Mellitus**. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Orientado por Maria Margarida Martins Gonçalves. 2016, 67.p. Dissertação de mestrado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal, 2016. Disponível em: < <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/36929>>. Acesso em 23 de outubro de 2018.

RIBEIRO, Joathan Borges. et al. Principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva. **Revista Ciências Biológicas e de Saúde**,

Aracaju, 2018. v.5, n.1, p.91-102. Disponível em: <
<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5278/3002>>. Acesso
 em 23 de outubro de 2018.

SALGADO, Carmen D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Revista Estudos Interdisciplinares sobre envelhecimento**, Porto Alegre. v.4, p.7-19, 2002. Disponível em: <
<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642>>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

SANTOS, L.R.O., et al. Características demográficas e clínicas de pacientes de unidades de terapia intensiva com úlcera por pressão. **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v.10, n.1, 2016. Disponível em: <<
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10944/12250>>>. Acesso em 08 de julho de 2018.

SANTOS, Érick Igor. Cuidado e prevenção de *skin tears* por enfermeiros: revisão integrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v.35, n.2, p.142-149, jun. 2014 Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/pt_1983-1447-rgenf-35-02-00142.pdf>. Acesso em: 19 de agosto de 2017.

SILVA, Helder O. et al. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro. v.14, n.1, p.123-133, 2011. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a13v14n1.pdf>>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

SIQUEIRA, Mariana S. et al. Internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado na rede pública de saúde da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2014. **Revista Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.26, n.4, p.795-806, out-dez, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n4/2237-9622-ress-26-04-00795.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2018.

SOBREIRA, Francisca M. M.; SARMENTO, Wesley E.; OLIVEIRA, Ana Maria B. Perfil epidemiológico e sócio-demográfico de idosos frequentadores de grupo de convivência e satisfação quanto à participação no mesmo. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.15, n.4, p.429-438, 2011. Disponível em: <
<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/10417/6860>>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

SOUZA, Nauã R., et al. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Revista Estima**, v.15, n.4, p. 229-239, 2017. Disponível em: < <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/442/pdf>>. Acesso em 13 de novembro de 2018.

TEIXEIRA, Júlio César; et al. Estudo do impacto das deficiências de saneamento básico sobre a saúde pública no Brasil no período de 2001 a 2009. **Revista Eng. Sanit Ambient**. v.9, n.11, p. 87-96, jan-mar, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/esa/v19n1/1413-4152-esa-19-01-00087.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2018.

TORRES, Frank da Silva, et al. **Manual de Prevenção e tratamento de lesões por fricção**. São Paulo, 2017. Disponível: <

http://dcir.sites.unifesp.br/mp/images/imagens/teses/MANUAL_LESOES_POR_FRICCAO_2017_comISBN.pdf>. Acesso em 13 de novembro de 2018.

VIEIRA, Vanete A de Souza, et al. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.8, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2599>>. Acesso em 13 de novembro de 2018.

WADA, A.; NETO, N.T.; FERREIRA, M. C. Úlcera por pressão. **Revista Medicina**, São Paulo, 2010, v.89, n.3/4, p.170-177. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46293/49949>>. Acesso em 05 de julho de 2018.

WANG J, CHEN T, HAN B. Does co-residence with adult children associate with better psychological well-being among the oldest old in China? **Aging Ment Health**. v.18, n.2, p.232-239, Março, 2014. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2013.837143?scroll=top&needAccess=true>>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu descrever a condição de saúde do idoso e suas possíveis relação com o desenvolvimento de lesão por fricção e lesão por pressão em idoso na Atenção Primária à Saúde de um bairro no município de São José.

Sua relevância para a prática profissional na Atenção Primária à Saúde está voltada para os mapeamentos dos idosos adscritos a este território. Como limitação do estudo, podemos afirmar que as áreas descobertas pela Estratégia da Saúde da Família nos impossibilitou um número maior de entrevistas. Tornando os pesquisadores vulneráveis, por se tratar de áreas de risco. Contudo a pesquisa demonstrou ser um recurso útil para conhecer e delimitar a situação de saúde dos idosos na comunidade, dando subsídios para futuras pesquisas na área e promover a reflexão sobre o impacto que o processo de envelhecimento acarreta para a saúde.

Na qualidade de acadêmica de enfermagem e com amplo interesse na temática de saúde do idoso e feridas, a pesquisa contribuiu muito para aprofundar meus conhecimentos nessa área, assim como, me possibilitou conhecer melhor a realidade de pertença do idoso, a importância da educação em saúde e os cuidados com a pele do idoso.

Destaca-se a lacuna de conhecimento acerca da caracterização dos idosos atendidos pela Atenção Primária à Saúde e sobre o cuidado ao idoso com lesão por pressão e lesão por fricção, confirmando assim a importância de pesquisas mais aprofundadas relacionadas a esta temática.

Evidenciamos a importância de conhecer os fatores relacionados à condição de saúde do idoso para que assim, seja possível realizar a avaliação do risco para o desenvolvimento de lesão por pressão e lesão por fricção, já que o processo de senescência pode acarretar morbidades que reduzem o nível de mobilidade e atividade do idoso.

As principais dificuldades enfrentadas na elaboração do estudo, foram as áreas descobertas, dificultando o acesso a mais idosos, o pouco tempo para a realização da pesquisa, o que nos impediu uma análise mais profunda sobre os dados coletados

A partir deste estudo sugiro novas pesquisas que possibilitem o mapeamento dos idosos com risco para lesão por fricção e lesão por pressão, estudos que promovam a qualificação dos profissionais acerca do cuidado com a pele do idoso, assim como projetos de educação em saúde visando à prevenção de LP e LF.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, Sônia. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.5, p.637-642 set/out, 2014. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>>. Acesso em 09 de setembro de 2017.
- AGUIAR, Elizabeth Souza Silva. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos associada ao risco de úlcera por pressão. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.25, n.1, p. 94-100, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_15.pdf>. Acesso em 08 de setembro de 2017.
- ALBERTI, Gabriela Fávero; ESPÍNDOLA, Roselaine Boscadin; CARVALHO, Sandra O.R.M. Abordagem ao idoso na estratégia de saúde da família e as implicações para a atuação do enfermeiro. **Journal of Research Fundamental Care** [on-line], v.6, n.2, p.695-702, abril/Junho, 2014. Disponível em: < http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622024_2.pdf>. Acesso em 08 de setembro de 2017.
- ALMEIDA, Alessandra V. et al. A Feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre. v.14, n.11, p.115-131, Janeiro/ Junho, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3215/321540660010/>>. Acesso em 21 de outubro de 2018.
- AMARAL, Ana Flávia dos Santos; PULIDO, Kelly Cristina Strazzieri; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. Prevalência de lesão por fricção em pacientes hospitalizados com câncer. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.48, n. especial, p. 44-60, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/07.pdf>>. Acesso em 06 de outubro de 2018.
- ARAGÃO, Julio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisa científica. **Revista Práxis**, v.3, n.6, p.59-62. Agosto, 2011. Disponível em: < <http://webserver.foa.org.br/praxis/numeros/06/59.pdf>>. Acesso em 12 de julho de 2017.
- ARAÚJO, Jeferson Santos. et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, 2013; v.16, n.1, p. 149-158. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n1/a15v16n1.pdf>>. Acesso em 19 de agosto de 2018.
- ARAÚJO, Maria Lúcia Azevedo. **A Desidratação no idoso**. Universidade Fernando Pessoa. Orientado por Raquel Silva, Porto, 2013, 63p. Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas. Universidade Fernando Pessoa, 2013. Disponível em: < <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4177/1/Tese%20-%20A%20desidrata%C3%A7%C3%A3o%20no%20idoso.pdf>>. Acesso em 23 de outubro de 2018.
- ASCARI, Rosana Amora. et al. Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.6, n.1, p.11-16, Março/Maio, 2014. Disponível em: < https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301_132755.pdf>. Acesso em: 09 de setembro de 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes Brasileiras de obesidade 2016** – ABESCO. 4 Ed. São Paulo, 2016. Disponível em: < <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>>. Acesso em 09 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção primária Básica – Doenças respiratórias crônicas**. Ministério da Saúde, Brasília, 2010. Disponível em : <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf>. Acesso em 17 de Junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação sobre o idoso : Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do idoso) e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 3. ed. – Brasília, **Ministério da Saúde, Câmara dos Deputados**, Coordenação Edições Câmara, 2013. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em: 8 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei Nº9.394, de 20 de dezembro de 1996: Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Ministério da Educação**, Brasília, 1996. Disponível em: < http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm>. Acesso em 20 de agosto de 2018.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Estatística – IBGE. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009**, 2009. [on-line] Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf>. Acesso em 13 de agosto de 2017.

_____. _____. **Indicadores Sociais Municipais: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico 2010**. 2011. [on-line]. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv54598.pdf>>. Acesso em 13 de agosto de 2017.

_____. _____. **Pesquisa Nacional de Saúde: ciclos de vida** 2013a. [on-line]. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>>. Acesso em 13 de agosto de 2017.

_____. _____. **Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas – Brasil, Grandes Regiões e Unidades de Federação**. 2013b. [on-line]. Disponível em: < <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em 13 de agosto de 2017.

_____. _____. **Características Étnico-raciais da População: classificações e identidades**. Rio de Janeiro, 2013c. [on-line]. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>>. Acesso em 11 de agosto de 2018.

_____. _____. **Projeção da população por sexo e idades de 2010 a 2020**, 2018. [on-line]. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads>>. Acesso em 12 de setembro de 2018.

_____. _____. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação – Santa Catarina por sexo e idades de 2018**, 2018. [on-line]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

_____. _____. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios – Síntese de indicadores 2011**, 2012. [on-line]. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv61566.pdf>>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

_____. _____. **Cidades – São José**, 2016. [on-line]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/sao-jose/panorama>>. Acesso em 20 junho de 2018.

_____. _____. **Pesquisa Nacional de Saneamento Básico**. 2008a [on-line]. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45351.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2018.

BRASIL, Lei Nº 11.445, de 5 de Janeiro de 2007. Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico, altera a Lei nº 6.766, de 19 de dezembro de 1979, a Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e a Lei nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 5 de janeiro de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11445.htm>. Acesso em 11 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério Federal. **Código civil brasileiro e legislação correlata**. 2º Ed. Brasília, Senado Federal, Subsecretarias de Edições técnicas, 2008. [on-line] Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70327/C%C3%B3digo%20Civil%2020ed.pdf>>. Acesso em 12 de agosto de 2018.

BRASIL. Lei n.º 10. 406, de 10 de Janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/110406.htm>. Acesso em 11 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em 18 de agosto de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2006a. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/01.pdf>>. Acesso em 17 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional da atenção Básica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/04.pdf>>. Acesso em: 8 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à**

Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Disponível em: < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em 8 de setembro de 2017.

BRITO, Maria da Conceição Coelho. et al. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia**, v.16, n.3, p.161-178, junho, 2013. Disponível em: <

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18552/13738>>. Acesso em 23 de julho de 2017.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana L. **Como vive o idoso.** In: CAMARO, Ana Amélia (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p.25-73. Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_06_Cap_01.pdf>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

CAMPOS, Ana Cristina Viana Campos, et al. Prevalência de incapacidade funcional por gênero em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2016; v.19, n.3, p.545-559. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403846785015.pdf>>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

CAMPOS, S. F., et al. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição. **Revista Nutrição**, Campinas, São Paulo, v.23, n.5, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n5/a02v23n5.pdf>>. Acesso em 05 de Julho de 2018.

CARVALHO, A. et al. Envelhecimento cutâneo induzido pelo tabagismo. **Revista Atas de Ciências da Saúde**, v.3, n.3, p. 1-16. 2014 Disponível em: <

<http://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1059/964>>. Acesso em 23 de outubro de 2018.

CAVALCANTE, Agueda Maria Ruiz. et al. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. **Revista eletrônica de enfermagem** [on-line]. 2010, v.12, n.4, p. 727-735, 2010. Disponível em: <

<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a19.htm>>. Acesso em: 23 de junho de 2017.

CHAIMOWICZ, Flávio. **Saúde do idoso.** 2 ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG: 2013, p. 167.[on-line]. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/saude-do-idoso-2edicao-revisada.pdf>>. Acesso em 23 de junho de 2017.

CHOI, Edmoud P.H. et al. Evaluation of the internal and external responsiveness of the pressure ulcer scale for healing (PUSH) tool for assessing acute and chronic wounds. **Journal of Advanced Nursing**, v.72, n.5, p. 1134-1143, janeiro, 2016. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.12898>>. Acesso em 22 de setembro de 2018.

COÊLHO, Ana Débora Alcantara. et al. O idoso e a úlcera por pressão em serviço de atendimento domiciliar. **Rev Rene**, v. 13, n.3, p.639-649. 2012. Disponível em: <

<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4000>>. Acesso em 08 de setembro de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN, **Resolução COFEN nº567/2018: Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas**. Brasília, 2018. [on-line]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018_60340.html>. Acesso em 17 de novembro de 2018.

COR. In: MICHAELIS. **Dicionário prático da língua portuguesa**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2008, p. 228.

COR. In: HOUAISS, Antônio; SALLES, Mauro. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**. 3º Ed. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2009, p.192.

COSTA, Nalciran Rute Câmara Dias. et al. Política de saúde do idoso: Percepção dos profissionais sobre sua implementação na atenção básica. **Revista Pesquisa em Saúde**, v.16, n. 2, p. 95-101, maio-agosto, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4239/2270>>. Acesso em 19 de agosto de 2017.

COSTA, Alessandra Moreira. et al. Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. **Revista Enfermagem**, v.18, n.01, p.58-74, Janeiro/Abril, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9378/10327>>. Acesso em 10 de setembro de 2017.

COSTA, Maria Fernanda Lima; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v.12, n.4, p.189-201, 2003. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>>. Acesso em 10 de setembro de 2017.

COSTA, B. R. **A utilização da escala de Braden na assistência de enfermagem ao idoso propenso ao risco de Úlcera por pressão**. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, Brasília, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/handle/235/9057>>. Acesso em 02 de Julho de 2018.

COSTA, M. P. et al. Epidemiologia e Tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. **Revista Acta Ortopedia Brasileira**. v.13, n.3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v13n3/25672.pdf>>. Acesso em 02 de Julho de 2018.

COUTO, Marcia Cristina Abreu; MOTTA, Sarah Buzato de Souza. **Protocolo técnico da comissão de prevenção e tratamento de lesões e estomas**. Belo Horizonte: Ipsemg, 2016. 187 p. Disponível Em <http://sobende.org.br/pdf/PROTOCOLO_TECNICO_CPTLE_%202016.pdf>. Acesso em 27 jul 2018.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da Scielo. Estudos de Psicologia, São Paulo, v.30, n.3, p. 393-403, julho/setembro, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300009. Acesso em 09 de setembro de 2017.

DIAS, Flavia Aparecida; GAMA, Zenewton André da Silva; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem. **Cogitare**

Enfermagem, v.22, n.3, não paginado, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53224/pdf>>. Acesso em 17 de julho de 2017.

DIAS, Tânia Daniela P. **Hidratação em idosos: Projeto “água viva”**. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. Orientado por Anabela Correia Martins Coimbra, Portugal, 2014, 78p. Dissertação de Mestrado em Educação para Saúde. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2014. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21444/1/T%C3%A2nia%20Daniela%20Peixoto%20Dias.pdf>>. Acesso em 23 de outubro de 2018.

DICCINI, S.; CAMADURO, C.; ILDA, L. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n.2, p. 205-209, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a14v22n2.pdf>>. Acesso em 23 de outubro de 2018.

DUARTE, P.H.M. et al. Hipertensão arterial sistêmica na velhice: um estudo do perfil sociodemográfico. **Arch Health Invest**, v.6 n.10, p.473-476, 2017. Disponível em: <<http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2232/pdf>>. Acesso em 17 de junho de 2018.

DUIM, Etienne. et al. Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 49(Esp), p..51-57, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0051.pdf>>. Acesso em 17 de setembro de 2017.

FACHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional – InterScienceplace**. 20. ed, v.1, p. 106-194, Janeiro/Março 2012. Disponível em: <<http://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica---es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf>>. Acesso em: 16 de agosto de 2017.

FERREIRA, Dharah Puck Cordeiro.; GUARDA, Flávio Renato Barros. A percepção dos cuidadores familiares acerca da úlcera por pressão em idosos. **Revista Enfermagem UFPE**. Recife, v. 9, n.11, p. 321-327. Novembro, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10751/11869>>. Acesso em 03 de julho de 2018.

FERREIRA, Beatriz Rocha. et al. Acolhimento ao idoso na Atenção Básica: visão do usuário. **J.Res. Fundam. Care**, v.10, n.3, p.669-674, Julho/Setembro, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6148/pdf_1>. Acesso em 19 de setembro de 2018.

FERREIRA, Maria João L. L. **Carências nutritivas no idoso**. Escola Superior de Educação João de Deus. Orientado por Joaquim Parra Marujo. Lisboa, Portugal, 2012. 83p. Trabalho de Conclusão de Curso – Licenciatura em gerontologia social, Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa, 2012. Disponível em <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/3565/1/TeseMariaJoaoFerreira.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2018

FREITAS, L.D.O.; WALDMAN, B.F. O processo de envelhecimento da pele do idoso: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Revista Estudos Interdisciplinares do envelhecimento**. Porto Alegre, v.16, edição especial, 2011. p. 485-497. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/17924>>. Acesso em 27 de agosto de 2018.

FINKEL, R.; CUBEDDU, L.X.; CLARK, M.A. **Farmacologia Ilustrada**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. **Protocolo de atenção à saúde do idoso**. Florianópolis, Secretaria municipal de Saúde, 2010. Disponível em: <http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14_05_2012_8.47.51.ea16b1f5291407e4d39d30837dfc2809.pdf>. Acesso em 17 de setembro de 2017.

FRANÇA, Salomão Patrício Souza; MELO, Janine Santos; ARAÚJO, Larissa Santos. Risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos. **Revista enfermagem UFPE** [on line], Recife, v. 7, n.1 p.755-762, Março, 2013. Disponível em: < http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3631/pdf_2175> . Acesso em: 13 de agosto de 2017.

FREITAS, Leticia Delfino Oliveira; WALDMAN, Beatriz Ferreira. O processo de envelhecimento da pele do idoso: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**. Porto Alegre, v.16, edição especial, p. 485-497, 2011. Disponível em: < <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/17924/0>>. Acesso em 13 de agosto de 2017.

FORTES, Tais Masotti Lorenzetti; SUFFREDINI, Ivana Barbosa. Avaliação de pele em idoso: revisão da literatura. **J. Health Sci Inst**. v.32, n.4, p.94-101, 2014. Disponível em: < https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/01_jan-mar/V32_n1_2014_p94a101.pdf>. Acesso em 12 de dezembro de 2017.

FREITAS Maria Célia; et al. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**., Porto Alegre, v.21, n.1, p. 143-150, março, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1983-14472011000100019&pid=S1983-14472011000100019&pdf_path=rgenf/v32n1/a19v32n1.pdf&lang=pt>. Acesso em 20 de setembro de 2017.

FREITAS, Jaqueline de Paula Chaves; ALBERTI, Luiz Ronaldo. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n.6, p. 15-31, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/apv/v26n6/02.pdf>>. Acesso em 12 de setembro de 2017.

GARBACCIO, Juliana L.; FERREIRA, Amanda D.; PEREIRA, Amanda L.G.G. Conhecimento e prática referidos por idosos no autocuidado com a pele no Centro-Oeste de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2016. v.19, n.1, p. 45-56. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n1/pt_1809-9823-rbagg-19-01-00045.pdf>. Acesso em 27 de agosto de 2018.

GIARETTA, Vania Maria Araújo. et al. Proposta de escala para avaliar o turgor da pele de idosos. **Revista Ciência e Saúde**, v.1 n.1 p. 01-07, 2016. Disponível em: < <http://revistaelectronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/7/12>>. Acesso em 17 de setembro de 2017.

GEOVANINI, T. **Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional**. São Paulo: Editora Rideel, 2014.

GOMES, Teresa. et al. Caracterização das lesões crônicas e os fatores associados em moradores de um território de saúde em Vitória, Espírito Santo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.13, n.1, p.52-57, 2011. Disponível em: < <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/1330/991>>. Acesso em 17 de setembro de 2017.

JÚNIOR, L.T.G; MARTIN, J.F.V. Índice tornozelo-braquial no diagnóstico da doença aterosclerótica carotídea. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 17, n.2, p. 117-118, 2010. Disponível em: < <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/13-indice.pdf>>. Acesso em 18 de Junho de 2018.

KUMAR, Vinay et al. **Robbins & Cotran PATOLOGIA: Bases Patológicas das Doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2010

LEBLANC, Kimberly; BARANOSKI, Sharon. Skin Tears: State of the Science: Consensus Statements for the prevention, prediction, assessment, and Treatment of skin tears. **Advances in skin & wound care**, v.24, n.9, p.2-15, Setembro, 2011. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21876389>>. Acesso em 05 de junho de 2018.

LEBLANC, Kimberly., et al. Validation of a New Classification System for Skin Tears. **Advances in skin & wound care**, v.26, n.6, p. 263-265, Junho, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23685526>>. Acesso em 05 de junho de 2018.

LINHARES, Camilla Dias; TOCANTINS, Florence Romijn; LEMOS, Adriana. Ações de enfermagem na atenção primária e qualidade de vida do idoso: revisão integrativa. **Journal of research Fundamenta Care** [on-line], v.6, n.4, p. 1630-1641, Outubro/Dezembro, 2014. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3209/pdf_1207>. Acesso em: 12 de setembro de 2017.

LIRA, Ana Lucia Brandão. et al. Integridade da pele em idosos: revisão da literatura segundo as cartas de promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**. v.17, n.4, p. 767-774, Out/Dez, 2012. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30389>>. Acesso em 10 de setembro de 2017.

LUZ, Sheila Rampazzo, et al. Úlceras de pressão. **Revista Geriatria & Gerontologia**, v.4, n.1, p.36-43, 2010. Disponível em: <<http://ggaging.com/details/296/pt-BR>>. Acesso em 10 de setembro de 2017.

MARTINS, Aline Blaya. Et al. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos da teoria à prática. **Ciência & Saúde coletiva**, v.19, n.8, p.3403-3416, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03403.pdf>>. Acesso em 20 de agosto de 2017.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. **Atenção primária**. p.23-28, 2008. Disponível em: <http://www.midias.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Atencao_Primary_a_Saude_-_recortado.pdf>. Acesso em 17 de setembro de 2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção Social da Atenção primária à saúde**. Brasília. CONASS. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. 2015. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>>. Acesso em 31 de agosto de 2017.

MENDES, Cristina Kátia Torres T. et al. Atendimento para idoso na atenção básica de saúde: representações sociais. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental**, [on-line] v.5, n.1, p. 3443-3452, jan/mar, 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2873/pdf_704>. Acesso em 08 de setembro de 2017.

MENEGON, Dóris Baratz. et al. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v.21, n.4, p. 854-861, Out-Dez, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400016>. Acesso em 10 de agosto de 2017.

MENEZES, L. G. M, et al. Cuidados Clínicos e Gerências de Enfermagem na Prevenção de Úlcera por Pressão. **Revista Estima**. V.15, n. 2, p. 107-114, 2017. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/486>>. Acesso em 02 de Julho de 2018.

MORAES, Edgar Nunes; MORAES, Flávia Lama; LIMA, Simone de Paula Pessoa. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev Med Minas Gerais**, v.20, n.1, p. 67-73, 2010. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf>. Acesso em 16 de agosto de 2017.

MORAES, G.L.A., et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. **Revista Acta Paulista de enfermagem**, 2012, v. 25, n.1, p. 7 – 12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_02>. Acesso em 03 de Julho de 2018.

MORAES, Edgar Nunes. **Atenção à saúde do Idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p. [on-line]. Disponível em: <<https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>>. Acesso em 14 de setembro de 2018.

MORAES, Geridice Lorna de Andrade. et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.especial 1, p.7-12, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_02>. Acesso em 16 de agosto de 2017.

MORAES, Geridice Lorna Andrade. et al. Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 387-391. Abril/Junho de 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483649271026>>. 16 de agosto de 2017.

NASSAJI, M.; ASKARI, Z.; GHORBANI, R. Cigarette smoking and risk of pressure ulcer in adultintensive care unit patients. **Int. J. Nurs Pract.**; v.20, n.4, p.418-423, 2014. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ijn.12141>>. Acesso em 23 de outubro de 2018.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **Pressure Injury Staging Illustrations**. 2016. Disponível em: < <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>>. Acesso em: 19 jun 2018.

NAKATA, Priscila Todei; COSTA, Francine Melo; BRUZAMOLIN, Carolina Dea Cuidados de enfermagem ao idoso na estratégia da saúde da família: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE** [on-line], Recife, v.11, n.1, p. 393 – 402. Janeiro, 2017. Disponível em: < http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8172/pdf_2415> . Acesso em 17 de agosto de 2017.

NEIVA, G.P., et al. Alterações dos parâmetros hematológicos em pacientes portadores de úlcera por pressão em um hospital de longa permanência. **Revista Einstein**. 2014; v. 12, n.3, p. 304-309. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n3/pt_1679-4508-eins-12-3-0304.pdf>. Acesso em 03 de Julho de 2018

NPUAP. 2016. **National Pressure Ulcer Advisory Panel Support Surface Standards Initiative - Terms and Definitions Related to Support Surfaces**, 2016 [on-line] Disponível em: < <http://www.npuap.org/>>. Acesso em 06 de janeiro de 2018.

OLIVEIRA, Amanda Mariza Souza.; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p.513-518, jul/ago, 2014. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a13.pdf>>. Acesso em 08 de setembro de 2017.

OLIVEIRA, Nágila; REIS, Luciana Araújo. Caracterização das úlceras de pressão em idosos hospitalizados. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.2, n.1, p.146-156, Dez, 2013. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/289/224>>. Acesso em 08 de setembro de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. Álcool. Brasil, Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível em: < https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=839>. Acesso em 09 de julho de 2018.

PEDROSA, Ivanilda Lacerda. et al. Úlceras por pressão em idosos e não idosos: estudo de coorte histórica. **Brazilian Journal of Nursing** [on-line], v.13, n.1, p. 82-91, março, 2014. Disponível em: < <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4111>>. Acesso em 12 de setembro de 2017.

PENEDA, Juliana U. O. N. **Alcoolismo em programa de Saúde da Família**. Univeridade Federal de Minas Gerais. Orientado por Daniela Coelho de Lima. Minas Gerais, 2014, 30p. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família,

Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/939>>. Acesso em 23 de outubro de 2018.

PEREIRA, Ana Gabriela Silva et al. Mapeamento de cuidados de enfermagem com a *NIC* para pacientes em risco de úlcera por pressão. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v.48, n.3, p. 454-461, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-454.pdf>. Acesso em 8 de setembro de 2017.

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>>. Acesso em 8 de setembro de 2017.
POTTER, P. et al. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2013.

PILGER, Calíope, et al. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Revista Ciência & Enfermagem* v.XIX, n.1, p. 61-73, 2013. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n1/art_06.pdf>. Acesso em 13 de novembro de 2018.

PREVENTION PLUS. **Home of The Braden Scale**. 2010. Disponível em <<http://www.bradenscale.com/>>. Acesso em: 07 de setembro de 2017.

PULIDO, Kelly Cristina Strazzieri. **Adaptação cultural e validação do instrumento "STAR skin tears classification System" para a língua portuguesa**. 2010. 189 f. Dissertação (Mestrado) -Curso de Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-23122010-103305/pt-br.php>> Acesso em 16 de outubro de 2018.

PULIDO, Kelly Cristina Strazzieri et al. Prevalência de lesão por fricção e fatores associados: revisão sistemática. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.49, n.4, p.674-680, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0674.pdf>. Acesso em 08 de setembro de 2017.

RAÇA. In: MICHAELIS. **Dicionário prático da língua portuguesa**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2008, p. 723.

RAÇA. In: HOUAISS, Antônio; SALLES, Mauro. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**. 3º Ed. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2009, p.192.

RAPOSO, Joana T. B. V. **Lesões Cutâneas na Diabetes Mellitus**. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Orientado por Maria Margarida Martins Gonçalves. 2016, 67.p. Dissertação de mestrado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal, 2016. Disponível em: <<https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/36929>>. Acesso em 23 de outubro de 2018.

RESENDE, Júlia Oliveir. et al. Assistência do enfermeiro ao idoso na estratégia da saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.5, n.3, p.1831-1843, Setembro/Outubro, 2015. Disponível em: <

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/880/935>>. Acesso em 08 de setembro de 2017.

RESENDE, Daniella de Moura; BACHION, Maria Márcia; ARAÚJO, Lorena Aparecida de Oliveira. Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo programa Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.2, p. 168-173, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a08v19n2.pdf>>. Acesso em 12 de junho de 2017.

RIBEIRO, Joathan Borges. et al. Principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva. **Revista Ciências Biológicas e de Saúde**, Aracaju, 2018. v.5, n.1, p.91-102. Disponível em: < <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5278/3002>>. Acesso em 23 de outubro de 2018.

ROCHA, Rogério Porto et al. Estudo anatômico da artéria dorsal do pé e sua importância em propedêutica. **Revista Subjetiva**, Rio de Janeiro, 27 ago. 2017. Disponível em <<https://medium.com/@rportodarocha/estudo-anat%C3%B4mico-da-art%C3%A9ria-dorsal-do-p%C3%A9-e-sua-import%C3%A2ncia-em-proped%C3%Aautica-e5dfdae4c31>>. Acesso em 27/09/2018

ROHEN, J.W.; YOKOCHI, C.; LÜTJEN-DRECOLL, E. **Anatomia Humana**. São Paulo. Editora Manole, 2010.

ROSENFELD, R. Hemograma. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**., v.48, n.4, p. 244 ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v48n4/v48n4a01.pdf>>. Acesso em 19 de Junho de 2018.

RUELAS-DUQUE, Paula; ROMERO-QUECHOL, Guillermina; OLIVARES-MARTÍNEZ, Marilin. Competencias de enfermería para prevenir úlceras por presión. **Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc**, v. 23, n.3, p. 163-169, 2015. Disponível em: < <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153f.pdf>>. Acesso em 21 de agosto de 2017.

SALGADO, Carmen D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Revista Estudos Interdisciplinares sobre envelhecimento**, Porto Alegre. v.4, p.7-19, 2002. Disponível em: < <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642>>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

SANTOS, Érick Igor. Cuidado e prevenção de *skin tears* por enfermeiros: revisão integrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v.35, n.2, p.142-149, jun. 2014 Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v35n2/pt_1983-1447-rngenf-35-02-00142.pdf>. Acesso em: 19 de agosto de 2017.

SANTOS, V.P; et al. Estudo comparativo do Índice tornozelo-braquial em diabéticos com isquemia crítica. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.14, n.4, p. 305-310, Out-Dez. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v14n4/1677-5449-jvb-14-4-305.pdf>>. Acesso em 18 de Junho de 2018.

SANTOS, L.R.O., et al. Características demográficas e clínicas de pacientes de unidades de terapia intensiva com úlcera por pressão. **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v.10, n.1, 2016. Disponível em: <<
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10944/12250>>>.
 Acesso em 08 de julho de 2018.

SAKASHITA, Vanessa Motta Moreira; NASCIMENTO, Maria de Lourdes. Úlcera por pressão em idosos: a importância do manejo nutricional no tratamento. **Geriatrics & Gerontologia**, v.5, n.4, p. 253-260, 2011. Disponível em: < <http://ggaging.com/details/230/pt-BR/major-risk-factors-for-the-development-of-pressure-ulcer-in-the-elderly-and-the-importance-of-nutrition-in-the-treatment-handling>> Acesso em: 13 de agosto de 2017.

SEXO. In: MICHAELIS. **Dicionário prático da língua portuguesa**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2008, p. 799.

SILVA, Helder O. et al. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro. v.14, n.1, p.123-133, 2011. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n1/a13v14n1.pdf>>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

SIQUEIRA, Vitória Barros et al., Fatores de risco para desenvolver úlcera por pressão segundo a escala de Braden: o idoso em evidência. **Revista Enfermagem UFPI**, v.4, n.1, p.81-88, Janeiro/Março, 2015. Disponível em: <
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3505/pdf>>. Acesso em: 19 de agosto de 2017.

SIQUEIRA, Mariana S. et al. Internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado na rede pública de saúde da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2014. **Revista Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.26, n.4, p.795-806, out-dez, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n4/2237-9622-ress-26-04-00795.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2018.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Histórico e cuidados aos pacientes com diabetes melito. In: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **BRUNNER & SUDDARTH: tratado de enfermagem médico- cirúrgica**. 12º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. vol. 3, p.1200 - 1249.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Histórico e cuidados aos pacientes com hipertensão. IN: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **BRUNNER & SUDDARTH: tratado de enfermagem médico- cirúrgica**. 12º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. vol. 2, p.892- 905.

SOBREIRA, Francisca M. M.; SARMENTO, Wesley E.; OLIVEIRA, Ana Maria B. Perfil epidemiológico e sócio-demográfico de idosos frequentadores de grupo de convivência e satisfação quanto à participação no mesmo. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.15, n.4, p.429-438, 2011. Disponível em: <
<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/10417/6860>>. Acesso em 21 de outubro de 2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Pele**. 2017. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/cuidados/tipos-de-pele/>>. Acesso em 17 de setembro de 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Métodos para avaliação do controle glicêmico**. 2015. Disponível em:

<<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/010-Diretrizes-SBD-Metodos-para-Avaliacao-pg110.pdf>>. Acesso em 18 de Junho de 2018.

SORATTO, Jacks. et al. Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2015. v.24, n.2, p. 584-592.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf>. Acesso em 22 de setembro de 2018.

SOUSA, Jairo Edielson Rodrigues Barbosa. et al. Fatores de risco e ocorrência de úlcera por pressão em idosos institucionalizados. **Revista de enfermagem da UFPI**, Teresina, v.1, n.1, p. 36-41, Janeiro-Abril, 2012. Disponível em: <

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/705/621>> Acesso em 02 de janeiro de 2018.

SOUZA, Nauã R., et al. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Revista Estima**, v.15, n.4, p. 229-239, 2017.

Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/442/pdf>>. Acesso em 13 de novembro de 2018.

TEIXEIRA, Júlio César; et al. Estudo do impacto das deficiências de saneamento básico sobre a saúde pública no Brasil no período de 2001 a 2009. **Revista Eng. Sanit Ambient.** v.9, n.11, p. 87-96, jan-mar, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/esa/v19n1/1413-4152-esa-19-01-00087.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2018.

TIER, Cenir Gonçalves. et al. Condições de Saúde dos idosos na Atenção Primária a Saúde. **Revista Rene**, v.15, n.4, p.668-675, Julho/Agosto, 2014. Disponível em: <

http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11456/1/2014_art_cgtier.pdf>. Acesso em 17 de setembro de 2017.

TORRES, Gilson de Vasconcelos. et al. Relação entre funcionalidade familiar e capacidade funcional de idosos dependentes no município de Jequié (BA). **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 34, n.1, p. 19-30, Janeiro/Março 2010. Disponível em: <

<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n1/a1398.pdf>>. Acesso em 22 de setembro de 2018.

VELLO, Lais Soares. et al. Saúde do idoso: percepções relacionadas ao atendimento.

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.18, n.2, p.330-335, Abril-Junho 2014.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0330.pdf>>. Acesso em 17 de setembro de 2017.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito. et al. Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica. **Journal of Research Fundamental Care** [online], v.8, n.2, p. 4447-4459, abril/junho, 2016. Disponível em: <

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4617/pdf_1898>. Acesso em 13 de julho de 2017.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1929.pdf>>. Acesso em 19 de setembro de 2018.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito. et al. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoas hospitalizada. **Revista Rene**, v.15, n.4, p.650-658, Julho/Agosto, 2014. Disponível: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1777/pdf>>. Acesso em 09 de setembro de 2017.

VIEIRA, Vanete A de Souza, et al. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.8, 2018. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2599>>. Acesso em 13 de novembro de 2018.

WADA, A.; NETO, N.T.; FERREIRA, M. C. Úlcera por pressão. **Revista Medicina**, São Paulo, 2010, v.89, n.3/4, p.170-177. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46293/49949>>. Acesso em 05 de julho de 2018.

WANG J, CHEN T, HAN B. Does co-residence with adult children associate with better psychological well-being among the oldest old in China? **Aging Ment Health**. v.18, n.2, p.232-239, Março, 2014. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2013.837143?scroll=top&needAccess=true>>. Acesso em 21 de outubro de 2018

WECHI, Jeane Silvestri Farias. **Utilização da escala de braden no cuidado do paciente em risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão em uma clínica médica**. 2013. 211 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, UFSC, Florianópolis, 2013.

WITT, Regina Rigatto. et al. Competências profissionais para o atendimento de idosos em atenção primária à saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v.48, n.6, p. 1020-1025, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1020.pdf>. Acesso em 08 de setembro de 2017.

WOUNDS INTERNATIONAL. Documento de Consenso da World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). O papel das coberturas na prevenção da lesão por pressão. **Wounds International**, 2016 [on-line]. Disponível em: < <http://www.wuwhs2016.com/documents>>. Acesso em 12 de setembro de 2017.

ZAMBONATO, Bruna Pochmann; ASSIS, Michelli Cristina Silva; BEGHETTO, Mariur Gomes. Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 34, n.1, p. 21-18, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgef/v34n2/v34n2a03.pdf>>. Acesso em 08 de setembro de 2017.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA COM OS IDOSOS.**FORMULÁRIO Nº _____****NOME:** _____ **(colocar as iniciais do idoso)****1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ECONÔMICA:****1.1 Sexo:** () Masculino () Feminino**1.2 Cor/raça:** () Branca () Negra () Parda () Outro**1.3 Data nascimento:** ____/____/____**1.4 Estado civil:** () Casado(a) () Solteiro(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)**1.5 Renda familiar mensal:** _____ salários.**1.6 Escolaridade:** () Não Alfabetizado
() 1º grau incompleto
() 1º grau completo
() 2º grau incompleto
() 2º grau completo
() 3º grau incompleto
() 3º grau completo**1.7 Presença de Cuidador:** () formal () informal () Não possui**1.8 Reside com:**() Esposo (a)
() Filho (os)
() Neto(os)
() Sozinho (a)
() Esposo (a) e filho (os)
() Outro**2. FATORES DE RISCO ASSOCIADOS****2.1 Condições de saneamento:**() Água proveniente de Companhia de Tratamento
() Água proveniente de poço artesanal
() Água proveniente de outra fonte
() Rede de esgoto pública
() Fossa Séptica
() Sem tratamento de esgoto**2.2 Alimentação:**

Quantidade de refeições (principais) ao dia:

() menor que 3 refeições diárias
() igual à 3 refeições diárias
() maior que 3 refeições diárias

Tempo de Intervalo entre as refeições:

() menor que 3 horas
() igual à 3 horas
() maior que 3 horas

Grupos alimentares/Tipos de Alimentos ingeridos nas refeições principais:

Desjejum:

- ☐ Cereais, pães, tubérculos, e massas
- ☐ Frutas/Hortaliças
- ☐ Leite/Derivados
- ☐ Carnes (Proteínas)
- ☐ Açúcares/Doces
- ☐ Oleos/Alimentos Gordurosos

Almoço:

- ☐ Cereais, pães, tubérculos, e massas
- ☐ Frutas/Hortaliças
- ☐ Leite/Derivados
- ☐ Carnes (Proteínas)
- ☐ Açúcares/Doces
- ☐ Oleos/Alimentos Gordurosos

Jantar:

- ☐ Cereais, pães, tubérculos, e massas
- ☐ Frutas/Hortaliças
- ☐ Leite/Derivados
- ☐ Carnes (Proteínas)
- ☐ Açúcares/Doces
- ☐ Oleos/Alimentos Gordurosos

3. Hidratação (Hábitos, Preferências e outros): quantidade de copos ao dia
(considerar cada copo de 200-300ml): _____

4. Sono e Repouso (Condições, Hábitos e outros):

- ☐ Dorme 8/horas/noite sem uso de ansiolítico
- ☐ Dorme 8/horas/noite em uso de ansiolítico
- ☐ Dorme menos de 8/horas/noite em uso de ansiolítico
- ☐ Dorme menos 8/horas/noite sem uso de ansiolítico
- ☐ Dorme 8/horas/noite, e, eventualmente em menor tempo

5 Uso de Tabaco (Tempo de uso, Tipo, Quantidade e outros):

- ☐ Nunca fumou
- ☐ Tabagista: _____ anos
- ☐ Ex-tabagista. Tempo que deixou de fumar: _____ anos

6 Uso de Bebidas Alcoólicas (Tempo de uso, Tipo, Quantidade e outros):

- ☐ Não faz uso de bebida alcoólica
- ☐ Etilista: _____ anos
- ☐ Ex-etilista: _____ anos
- ☐ Bebe socialmente

7. DADOS CLÍNICOS

Peso: _____ Kg Estatura: _____ cm

IMC: _____

- 7.1 Comorbidades:** () HAS
 () DM
 () Doenças Crônicas Pulmonares
 () Cardiopatias
 () Vasculopatias
 () Outros: _____

7.2 Resultado de exames laboratoriais de hemograma dos últimos 3 meses:

- () Eritrócitos (1000000/mm³): _____
 () Hemoglobina (g/dl): _____
 () Hematócrito (%): _____
 () Não realizou exames no período

7.3 Valor de Glicemia: (pode ser realizada pelo paciente OU em exames laboratoriais nos últimos 3 meses)

- () Glicemia em jejum: _____ mg/dl
 () Glicemia pós-prandial (até 2 horas após alimentação): _____ mg/dl
 () Não realizou exames no período

7.4 Exame de MMII:

Índice Tornozelo Braquial – ITB*: _____ mmHg

Verificação de pulso pedioso: () ausente () presente

8 Medicações de uso contínuo:

- () Antirretrovirais (abacavir, saquinavir, amprenavir)
 () Anti-inflamatórios esteroidais (prednisona, prednisolona, dexametasona)
 () Anti-inflamatórios não-esteroidais (AAS, ibuprofeno, nimesulida, diclofenaco)
 () Ansiolíticos (alprazolam, bromazepam, clonazepam, diazepam)
 () Antidepressivos (amtriptilina, paroxetina, fluoxetina, sertralina, venlafaxina,)
 () Antiepiléticos (carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, topiramato)
 () Anticoagulantes (varfarina, rivaroxabana, heparina, enoxaparina)
 () Analgésicos (paracetamol, dipirona)
 () Anti-hipertensivo (captopril, enalapril, lisinopril)
 () Beta-bloqueadores (propranolol, carvedilol, metropolol)
 () Diuréticos (hidroclorotiazida, furosemida, indapamida)
 () Estatinas (sinvastatina, atorvastatina, rosuvastatina)
 () Hipoglicemiantes (glibenclamida, glicazida, glipizida, tolbutamina)
 () Outros: _____

9. PRESENÇA DE LESÃO: Skin Tear¹ () Lesão Por Pressão² ()

9.1 Local da lesão:

Se *skin tear*:

- () MMSS
 () Dorso da mão () D () E

- ☐ MMII
☐ Dorso do pé ☐ D ☐ E
☐ Outro

Se Lesão por Pressão:

- ☐ Região Occipital
☐ Região Escapular D ☐ E ☐
☐ Cotovelo D ☐ E ☐
☐ Região Sacral
☐ Região isquiática D ☐ E ☐
☐ Trocanter D ☐ E ☐
☐ Calcâneo D ☐ E ☐
☐ Outro: _____

9.2 Categorização da Lesão:

Skin Tear segundo ISTAP¹: ☐ Tipo 1 ☐ Tipo 2 ☐ Tipo 3

Lesão Por Pressão segundo NPUAP²

- ☐ Estágio 1
☐ Estágio 2
☐ Estágio 3
☐ Estágio 4
☐ Lesão Não Classificável
☐ Lesão Tissular Profunda

Definições adicionais (quanto à etiologia):

- ☐ Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico
☐ Lesão por Pressão em Membranas Mucosas

9.3 Tempo de existência:

- ☐ Menor ou igual à 1 mês
☐ 2 à 6 meses
☐ acima de 6 meses

9.4 Exsudato:

- ☐ Ausente
☐ Sanguinolento
☐ Seroso
☐ Serosanguinolento
☐ Purulento
☐ Piosanguinolento

9.5 Tamanho: Comprimento _____ X Largura _____ X Profundidade _____

9.6 Principais produtos utilizados/Periodicidade:

- ☐ Não realizou tratamento
☐ Filmes transparentes
☐ Placa de Hidrocolóide

- () Espuma de silicone
- () Ácido graxo essencial e cobertura secundária
- () Hidrogel e cobertura secundária
- () Hidrofibra com prata
- () Alginato de Cálcio
- () Cianoacrilato
- () Outro: _____

9.7 Exame Clínico: (tipo/local: não colocar no banco de dados, só registrar aqui)

- () micose interdigital Tipo/Local: _____
- () fissuras Tipo/Local: _____
- () varizes Tipo/Local: _____
- () ausência de pelos. Tipo/Local: _____
- () lidefedema. Tipo/Local: _____
- () edema. Tipo/Local: _____
- () fissuras. Tipo/Local: _____
- () hiperkeratose. Tipo/Local: _____
- () dermatite. Tipo/Local: _____
- () calosidade. Tipo/Local: _____
- () cianose. Tipo/Local: _____
- () hipotermia. Tipo/Local: _____
- () pele ressecada. Tipo/Local: _____

VALOR NA ESCALA DE BRADEN: _____

¹ Conforme consenso estabelecido pelo *Internacional Skin Tear Advisory Panel* (ISTAP), skin tears, são lesões advindas do cisalhamento, fricção, ou contusão. Levam à separação das camadas da pele, levando à separação entre epiderme e derme, ou epiderme e derme das camadas subjacentes (LEBLANC; BARANOSKI, 2011; LEBLANC; BARANOSKI, 2013). Conforme as autoras supracitadas, as skin tears podem ser classificadas como:

Lesão do tipo 1: Lesão linear ou retalho que pode ser reposicionado para cobrir leito da lesão.

Lesão do tipo 2: Lesão com perda parcial da aba, a qual não pode ser realinhada sob o leito da lesão.

Lesão do Tipo 3: Lesão com perda total da aba com exposição do leito da lesão.

² De acordo com a *The International Skin Tear Panel* (NPUAP), a lesão por pressão, se caracteriza como dano na pele e/ou tecidos moles subjacentes, resultante de pressão intensa e/ou prolongada, associada à cisalhamento, sob proeminência óssea ou dispositivos médicos/artefatos. Estas lesões, podem se apresentar tanto em pele íntegra, quanto na forma de lesões abertas (CALIRI *et al.*, 2016). Conforme Caliri *et al.*, 2016, estas lesões podem ser classificadas como:

Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece

Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme

Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total

Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular

Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível.

Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.

Definições adicionais:

Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico

Lesão por Pressão em Membranas Mucosas

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO IDOSO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO IDOSO
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO, AÇÕES E INTERVENÇÕES NO DIAGNÓSTICO,
PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE *SKIN TEARS* E LESÕES POR PRESSÃO EM
IDOSOS.**

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos:

O presente estudo é um projeto de Pesquisa para conclusão do curso de enfermagem UFSC, sendo parte de um macro projeto de pesquisa tendo como pesquisadora a professora Dra Juliana Balbinot Reis Girondi da Universidade Federal de Santa Catarina. O estudo tem por objetivo: Identificar fatores de risco, ações e intervenções no diagnóstico, prevenção e tratamento de *skin tears* e lesão por pressão em idosos e propor estratégias de cuidados ao idoso nos municípios de Grande Florianópolis (SC).

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a responder um formulário, com perguntas objetivas. Para a participação nesta entrevista você terá um tempo aproximado de uma hora e não precisará se deslocar, pois a mesma será aplicada em local e horário definidos por você. Também será realizado exame físico pelo enfermeiro que atua no Centro de Saúde

no qual você está cadastrado. Neste exame, o profissional fará: mensuração de sua pressão arterial, exame de seus membros inferiores, verificação de peso e altura.

Desconfortos e riscos:

Esta pesquisa não acarreta riscos aos participantes. Você poderá sentir algum desconforto relacionado ao fato de estar sendo examinado e respondendo perguntas sobre o seu estado de saúde.

Benefícios:

Você estará colaborando para o aprimoramento e conhecimento das ações e cuidados realizados por você mesmo, profissionais de saúde e cuidadores em relação ao diagnóstico, prevenção e tratamento de lesões de pele. Nesse sentido você contribuirá para a implementação de uma rede pública de cuidados, especialmente para o estrato idoso da população.

Acompanhamento e assistência:

Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos garantimos a confidencialidade das informações. Garanto que seu nome ou de qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado.

Ressarcimento:

Como o estudo será realizado de acordo com seus horários e no local de sua preferência, não haverá necessidade de ressarcimento para custear despesas.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Prof Dra Juliana Balbinot Reis Girondi na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Grande Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-8343; e-mail: juliana.balbinot@ufsc.br

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Grande Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante:

Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)

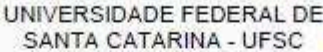

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Data: ____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

<div style="text-align: center;">   </div>	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE SKIN TEARS E ÚLCERAS POR PRESSÃO EM IDOSOS	
Pesquisador: Juliana Balbinot Reis Girondi	
Área Temática:	
Versão: 2	
CAAE: 74769317.5.1001.0121	
Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	
Patrocinador Principal: MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO	
DADOS DO PARECER	
Número do Parecer: 2.390.948	
Apresentação do Projeto: Projeto de pesquisa vinculado ao Departamento de Enfermagem da UFSC e coordenado pela Profa. Juliana Balbinot Reis Girondi. Conforme resumo do projeto apresentado pela pesquisadora, "Trata-se de um macroprojeto integrador, quanti-qualitativo, do tipo exploratório-descritivo que tem como objetivo: Identificar fatores de risco, ações e intervenções no diagnóstico, prevenção e tratamento de skin tears e UP em idosos e propor estratégias de cuidados ao idoso em municípios de Grande Florianópolis (SC) – São José e Florianópolis; São Carlos (SC). Os objetivos específicos incluem 5 subprojetos, quais sejam: SUBPROJETO 1 – Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre prevenção e cuidados de enfermagem relacionados a skin tears e UP em idosos; SUB-PROJETO 2 - Identificar os riscos de desenvolvimento de skin tears e UP em idosos na comunidade; Avaliar os riscos de desenvolvimento de de skin tears e UP em idosos na comunidade; Estimar a prevalência de skin tears e UP em idosos na comunidade; SUBPROJETO 3 – Identificar os idosos em risco de desenvolver skin tears e UP. Investigar a situação de saúde dos idosos com risco para desenvolvimento de skin tears e UP mediante marcadores clínicos, socioeconômicos, familiares e terapêuticos; Conhecer o cuidado prestado aos idosos para prevenção de skin tears e UP na atenção primária em saúde dos municípios de São José, Florianópolis e São Carlos; SUBPROJETO 4 - Qualificar as equipes de saúde e multiplicadores para	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401 Bairro: Trindade UF: SC </div> <div> CEP: 88.040-400 Município: FLORIANÓPOLIS </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Telefone: (48)3721-8094 </div> <div> E-mail: cep.proposico@contato.ufsc.br </div> </div>	
Página 01 de 05	

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.390.948

desenvolvimento de ações e intervenções para prevenção de skin tears e UP em idosos na comunidade; SUBPROJETO 5 – Propor ações e intervenções ao idoso vulnerável para desenvolvimento de skin tears e UP promovendo a integralidade do cuidado nas esferas de atendimento em saúde. O estudo será desenvolvido em 2 municípios de Grande Florianópolis e São Carlos, ambos no estado de Santa Catarina, Brasil. Os subprojetos ocorrerão em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Curso de Enfermagem, Prefeituras Municipais de Saúde de Grande Florianópolis e São Carlos e Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI/UFSC). A partir destes cenários serão convidados a participar da pesquisa: Idosos cadastrados nas unidades de saúde dos municípios, bem como seus familiares, acompanhantes/cuidadores; profissionais de saúde da equipe de enfermagem que atuam nas unidades de saúde de ambos os municípios e idosos que frequentam o NETI. A coleta de dados se dará por meio de instrumentos incluídos em cada sub projeto e compreenderá três fases: na primeira será realizada estratificação de risco de idosos para o desenvolvimento de skin tears e UP; na segunda fase serão identificadas as ações e intervenções realizadas por idosos, familiares, acompanhantes/cuidadores e equipe de enfermagem no que tange aos cuidados e ações preventivas relacionadas ao desenvolvimento de skin tears e UP; a terceira fase consistirá em capacitação para profissionais de saúde e multiplicadores participantes do estudo, bem como na elaboração de material instrucional para estes, idosos e familiares, acompanhantes/cuidadores. Como estudos qualitativos que devem ser conduzidos dentro de critérios de validade e confiabilidade, o uso de múltiplos métodos e fontes de evidência será um recurso para estabelecer tal validade. Para tratamento estatístico dos dados referentes ao projeto integrador e subprojetos, após formação de banco de dados, será utilizado software específico Statistical Package for Social Science (SPSS) na versão 16.0 for Windows. E para analisar os dados qualitativos será utilizado o software ATLAS TI 5.0 (Qualitative Research and Solutions). O projeto será submetido na plataforma Brasil em respeito a normatização da resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. De posse dessas informações será proposta a produção de um material instrucional para profissionais da rede pública de saúde e educativo para a pessoa idosa e seu familiar/cuidador. Acredita-se que os resultados irão contribuir para a construção e publicização do fluxo de atenção e para a consolidação de tecnologias cuidativas, visando a prevenção da ocorrência de skin tears e UP em idosos na comunidade."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral(Macroprojeto Integrador):

- Identificar fatores de risco e intervenções de enfermagem no diagnóstico, prevenção e tratamento de skin tears e UP em idosos e propor estratégias de cuidados ao idoso nos municípios

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Página 22 de 25

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer 2.308.493

de Florianópolis, São José e São Carlos (SC).

Objetivo Secundário:

- Realizar revisão integrativa de literatura sobre prevenção e cuidados de enfermagem relacionados a skin tears e UP em idosos.
- Caracterizar as evidências científicas sobre prevenção e cuidados de enfermagem relacionados a skin tears e UP em idosos.
- Identificar os riscos de desenvolvimento de skin tears e UP em idosos na comunidade;
- Avaliar os riscos de desenvolvimento de skin tears e UP em idosos na comunidade;
- Estimar a prevalência de skin tears e UP em idosos na comunidade;
- Identificar os idosos em risco de desenvolver skin tears e UP;
- Investigar a situação de saúde dos idosos com risco para desenvolvimento de skin tears e UP mediante marcadores clínicos, socioeconômicos, familiares e terapêuticos;
- Conhecer o cuidado prestado aos idosos para prevenção de skin tears e UP na atenção primária em saúde dos municípios de Florianópolis, São José e São Carlos;
- Qualificar as equipes de saúde e multiplicadores para desenvolvimento de ações e intervenções para prevenção de skin tears e UP em idosos na comunidade;
- Propor ações e intervenções ao idoso vulnerável para desenvolvimento de skin tears e UP integrando as esferas de atendimento em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ver Parecer Consubstanciado n. 2.308.493.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver Parecer Consubstanciado n. 2.308.493. O cronograma foi readequado, conforme solicitado em parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram realizadas integralmente as adequações nos dois TCLEs. A Carta de Anuência da Prefeitura de São Carlos também foi apresentada.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora atendeu a todas as solicitações requeridas pelo CEPSC e portanto, o projeto está aprovado.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesa@contato.ufsc.br

Página 13 de 15

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.590.948

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PI_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_863643.pdf	01/11/2017 00:41:22		Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	01/11/2017 00:37:16	Juliana Balbinot Reis Girondi	Aceito
Outros	Carta_anuencia_Sao_Carlos.pdf	24/10/2017 14:50:56	Juliana Balbinot Reis Girondi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR_E_ESCLARECIDO_IDOSO.docx	24/10/2017 14:50:13	Juliana Balbinot Reis Girondi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR_E_ESCLARECIDO_FAMILIAR_CUIDADOR_OU_PROFISSIONAL_DE_SAUDE.docx	24/10/2017 14:49:52	Juliana Balbinot Reis Girondi	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	17/05/2017 09:05:01	Juliana Balbinot Reis Girondi	Aceito
Outros	Autorizacao_para_desenvolvimento_de_estudo_Florianopolis.png	17/05/2017 09:04:10	Juliana Balbinot Reis Girondi	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso.jpg	17/03/2017 09:06:43	Juliana Balbinot Reis Girondi	Aceito
Outros	Autorizacao_para_desenvolvimento_de_estudo_Sao_Jose.pdf	17/03/2017 09:06:04	Juliana Balbinot Reis Girondi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_ESTRATIFICACAO_DE_RISCO_E_INTERVENCOES_DE_ENFERMAGEM_NO_DIAGNOSTICO_PREVENCAO_E_TRATAMENTO_DE_SKIN_TEAR E_ULCERAS_PO R_PRESSAO_EM_IDOSOS.docx	14/03/2017 09:06:53	Juliana Balbinot Reis Girondi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@combato.ufsc.br

Página 04 de 10

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.390.946

FLORIANÓPOLIS, 21 de Novembro de 2017

Assinado por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.045-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-5094 E-mail: csp.propexa@contato.ufsc.br

Página 05 de 05

ANEXO B – PARECER FINAL DO ORIENTADOR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Cíntia Iara Oliveira, intitulado “Risco de idosos para o desenvolvimento de lesão por fricção e lesão por pressão na atenção primária à saúde” abrange uma importante área de conhecimento da Enfermagem, qual seja: o cuidado gerontogeriátrico, com foco no cuidado com a pele, especificamente LF e LP.

A referida pesquisa merece destaque pelo seu ineditismo e relevância da temática, além de ser parte integrante de um macroprojeto integrador, financiado pelo CNPq.

Além disso, destaca-se o empenho, dedicação e esforço da acadêmica para o desenvolvimento deste estudo, cumprindo rigorosamente todas as etapas metodológicas definidas e objetivos do que fora proposto, mesmo com tantos desafios encontrados.

Florianópolis, 18 de novembro de 2018.

Assinatura manuscrita de Juliana B.R. Girondi.

Prof.^a Dr.^a Juliana Balbinot Reis Girondi